



# Strukturierter Qualitätsbericht 2022

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	14
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	14
A-11.2	Pflegepersonal	14
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1	Qualitätsmanagement	18
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	18
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	22
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	28
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	31
A-13	Besondere apparative Ausstattung	31
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	32
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	33
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	33
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	34

B-[1]	Innere Medizin	34
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	34
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	34
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	37
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37
B-[1].11	Personelle Ausstattung	38
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	38
B-[1].11.2	Pflegepersonal	38
B-[2]	Allgemeine Chirurgie	40
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	40
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	40
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	41
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	42
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-[2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	43
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[2].11	Personelle Ausstattung	44
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	44
B-[2].11.2	Pflegepersonal	45
B-[3]	Orthopädie und Unfallchirurgie	46
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	46
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	46
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47

B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	48
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	48
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	49
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[3].11	Personelle Ausstattung	50
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	50
B-[3].11.2	Pflegepersonal	51
B-[4]	Urologie	52
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	52
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	52
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	53
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	54
B-[4].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	54
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-[4].11	Personelle Ausstattung	56
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	56
B-[4].11.2	Pflegepersonal	56
B-[5]	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	58
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	58
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	58
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	58
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	59
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[5].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	60

B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	61
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	61
B-[5].11	Personelle Ausstattung	61
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	61
B-[5].11.2	Pflegepersonal	62
B-[6]	Radiologie	64
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	64
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	64
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	64
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	65
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	66
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B-[6].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	66
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	66
B-[6].11	Personelle Ausstattung	67
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	67
B-[7]	Anästhesiologie	68
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	68
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	68
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	68
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	69
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	69
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[7].11	Personelle Ausstattung	69
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	69
B-[7].11.2	Pflegepersonal	70
C	Qualitätssicherung	71
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	71
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	71
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	72
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	92

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	92
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	92
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	93
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	93
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	93
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	93
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	94
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	94
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	94
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	96
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	98
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	98

## 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 12 Johanniter-Krankenhäuser, 9 Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie 62 Kassenarztsitze in „Medizinische Versorgungszentren“ (MVZ).

Mehr als 20.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich insgesamt in der Johanniter GmbH, rund 10.000 davon in den stationären und tagesklinischen Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von unserer Patientinnen und Patienten im klinischen Bereich.

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt bundesweit 94 Altenpflegeeinrichtungen.

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 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 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	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/</a>
--	---

---

## 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	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/</a>

### 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 , Prof. Dr. Wilhelm u.a.), Universität zu Köln (Prof. Dr. R. Vorreuther), Universität Göttingen (Prof. Dr. von der Brelie) und der Universität Witten-Herdecke (PD Dr. Mutschler), Universität d. Saarlandes (Prof. Dr. Ohlmann)*

---

### 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 HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

*Die Evangelische- und Johanniter-Bildungs-GmbH bietet 125 Auszubildenden Platz. Die praktische Ausbildung findet in den beiden Betriebsstätten der Johanniter GmbH, dem Johanniter- und dem Waldkrankenhaus, sowie in externen Einrichtungen statt.*

---

### 2 HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

*Die Evangelische- und Johanniter-Bildungs-GmbH bietet in Kooperation mit der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf die Möglichkeit eines dualen Studienganges mit dem gleichzeitigen Erwerb eines akademischen Grades Pflege und Gesundheit B. Sc.*

---

### 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.*

---

---

## # Ausbildung in anderen Heilberufen

---

### 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*

---

### 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.*

## Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit Vertiefung Pädiatrie

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

## Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit Vertiefung Langzeitpflege

## A-9 Anzahl der Betten

---

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

---

## A-10 Gesamtfallzahlen

---

Vollstationäre Fallzahl	10803
-------------------------	-------

---

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

---

Ambulante Fallzahl	31511
--------------------	-------

---

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	99,44
--------	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	99,44	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	2	<b>Stationär</b>	97,44
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	56,74
--------	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	56,74	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	2,24	<b>Stationär</b>	54,5
-----------------	-----------------	------	------------------	------

#### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt	0,24
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,24	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,24
-----------------	-----------------	---	------------------	------

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt	0,24
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,24	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,24	<b>Stationär</b>	0
-----------------	-----------------	------	------------------	---

### A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	148,81
--------	--------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	148,81	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	--------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	148,81
-----------------	-----------------	---	------------------	--------

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt	27,08
--------	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	27,08	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	27,08
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

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

Gesamt	3,84
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,84	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,84
-----------------	-----------------	---	------------------	------

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				10,42
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	10,42	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	10,42

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				3,95
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,95	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,95

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				0,8
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,8	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,8

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

Gesamt				9,32
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,32	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9,32

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

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

Gesamt				5,78
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,78	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,78

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				5,78
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,78	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,78

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				6,27
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,27	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	2,23	<b>Stationär</b>	4,04

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				0,5
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,5

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

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	1
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				5,88
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,88	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,88

### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				0,57
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,57	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,57

### SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				0,57
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,57	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,57

### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				1,69
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,69	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,69

### SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt				0,5
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	0,5
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,5

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				0,62
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,62	<b>Ohne</b>	0

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,62
-----------------	-----------------	---	------------------	------

### SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

### SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt				1,25
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,25

### SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				2,36
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,36	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,36

### SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik

Gesamt				5,25
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,25

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

Gesamt				3,1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,1

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

Gesamt				10,11
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	10,11	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	10,11

### SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt				2,63
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,63	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,63

## 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 Lenkungsremium

##### Lenkungsremium

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

Ja

##### Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	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 Lenkungsremium

##### Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums 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
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

## Instrumente und Maßnahmen

### # Instrument bzw. Maßnahme

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

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	Einarbeitungschecklisten, 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 (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer)

### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

## A-12.3.2.4 Händedesinfektion

### Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde  
auf allen Allgmeinstationen erhoben Ja

### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgmeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen  
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 29

### Intensivstationen

Angabe des  
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen  
Intensivstationen True

### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen  
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 79

### 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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	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
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 Frequenz: jährlich
5	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich

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
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja  <a href="https://www.johanniter.de/johanniter-klinik/en/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/lob-und-beschwerdemanagement/">https://www.johanniter.de/johanniter-klinik/en/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/lob-und-beschwerdemanagement/</a>  <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  <a href="https://www.johanniter.de/johanniter-klinik/en/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/patientenfuersprecher/">https://www.johanniter.de/johanniter-klinik/en/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/patientenfuersprecher/</a>  <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 / Oktober 2023.</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-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Ja
---	----

### Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

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

### Schutzkonzepte

#### # Schutzkonzept

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1 | SK07: Sonstiges (Prävention)   |
| 2 | SK09: Sonstiges (Intervention) |

## 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>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
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>
10	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <i>Geräte für Nierenersatzverfahren</i>

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 Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Nein

---

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Innere Medizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	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	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemeine-innere-medicin-waldkrankenhaus/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemeine-innere-medicin-waldkrankenhaus/</a>

## 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	2627
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	155
2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	154
3	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	125
4	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	88
5	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	72
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	72
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	58
8	K57	Divertikulose des Darmes	47
9	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	38
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	36

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	450
2	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	408
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	265
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	239
5	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	213
6	1-653	Diagnostische Proktoskopie	171
7	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	145
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	96
9	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	67
10	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	66

## 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
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	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	193
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	111

### 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		19,03	Fälle je VK/Person	145,7016
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	19,03	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1	<b>Stationär</b>	18,03

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,7	Fälle je VK/Person	392,089569
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1	<b>Stationär</b>	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		37,13	Fälle je VK/Person	70,75141
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	37,13	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	37,13

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,42	Fälle je VK/Person	594,3439
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,42	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,42

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

Gesamt		4,15	Fälle je VK/Person	633,012
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,15	<b>Ohne</b>	0

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,15
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,23	Fälle je VK/Person	1662,6582
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,23	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,65	<b>Stationär</b>	1,58

### 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	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemein-und-viszerale-chirurgie-waldkrankenhaus/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemein-und-viszerale-chirurgie-waldkrankenhaus/</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Wirbelsäulen Chirurgie
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	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemein-und-viszerale-chirurgie-waldkrankenhaus/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemein-und-viszerale-chirurgie-waldkrankenhaus/</a>

URL	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/neurochirurgie-und-wirbelsaeulenchirurgie/">er-kliniken-bonn/medizin-pflege/neurochirurgie-und-wirbelsaeulenchirurgie/</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. Manuel Mutschler
Telefon	0228 383532
Fax	0228 383535
E-Mail	manuel.mutschler@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/fusschirurgie/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/fusschirurgie/</a>
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	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/plastische-rekonstruktive-und-aesthetische-chirurgie/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/plastische-rekonstruktive-und-aesthetische-chirurgie/</a>

## 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 Prof. Dr. von der Brölie sowie 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 PD Dr. Manuel Mutschler</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	1824
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	106
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	104
3	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	82
4	K80	Cholelithiasis	81
5	K35	Akute Appendizitis	48
6	K57	Divertikulose des Darmes	33
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	30
8	E04	Sonstige nichttoxische Struma	28
9	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	25
10	Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	18

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	410
2	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	398
3	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	397
4	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	365
5	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	363
6	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	248
7	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen	168
8	5-836	Spondylodese	140
9	5-511	Cholezystektomie	80
10	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	76

## 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 Bröle
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 - Wirbelsäulenchirurgie

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	107
2	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	18
3	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	17

### 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	15,72	Fälle je VK/Person	116,030533	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	15,72	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	15,72

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,8	Fälle je VK/Person	268,2353	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,8	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	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 / D.A.F.

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		12,89	Fälle je VK/Person	141,505035
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	12,89	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	12,89

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1824
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

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

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	3648
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,5

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,54	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,54	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,54	<b>Stationär</b>	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	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. Kai Fehske
Telefon	0228 383376
Fax	0228 383379
E-Mail	kai.fehske@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/</a>

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	Waldstraße
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/das-team-der-orthopaedie-und-unfallchirurgie/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/das-team-der-orthopaedie-und-unfallchirurgie/</a>

### 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	1928
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	252
2	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	173
3	S52	Fraktur des Unterarmes	155
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	136
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	127
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	110
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	103
8	S06	Intrakranielle Verletzung	88
9	M75	Schulterläsionen	87
10	M19	Sonstige Arthrose	52

## B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	306
2	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	256
3	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	253
4	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	214
5	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	203
6	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	136
7	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	105
8	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	91
9	1-697	Diagnostische Arthroskopie	89
10	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat	89

## 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
6	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde PD Dr. Fehske

## 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
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	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	204
2	1-697	Diagnostische Arthroskopie	136
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	134
4	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	132

## 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	12,75	Fälle je VK/Person	164,085114
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	12,75	<b>Ohne</b> 0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1	<b>Stationär</b> 11,75

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	9	Fälle je VK/Person	241
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9	<b>Ohne</b> 0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1	<b>Stationär</b> 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		23,44	Fälle je VK/Person	82,25256
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	23,44	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	23,44

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

Gesamt		1,84	Fälle je VK/Person	1047,826
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,84	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,84

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,5	Fälle je VK/Person	771,2
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,5

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

Gesamt		2,5	Fälle je VK/Person	771,2
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,5

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,45	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,45	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,45	<b>Stationär</b>	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
E-Mail	urologiejk@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/urologie-johanniter-kliniken/urologie-waldkrankenhaus/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/urologie-johanniter-kliniken/urologie-waldkrankenhaus/</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Carsten Ohlmann
Telefon	0228 383720
E-Mail	urologiejk@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstraße
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/urologie-johanniter-kliniken/urologie-waldkrankenhaus/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/urologie-johanniter-kliniken/urologie-waldkrankenhaus/</a>

## 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

*Prostatakarzinomsprechstunde, Kinderurologische Sprechstunde, Inkontinenzsprechstunde und Uroonkologische Sprechstunde*

---

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

*entzündliche Erkrankungen der Harnwege*

---

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

---

Vollstationäre Fallzahl 1895

---

Teilstationäre Fallzahl 0

---

## B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	338
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	280
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	217
4	N40	Prostatahyperplasie	205
5	N30	Zystitis	130
6	N20	Nieren- und Ureterstein	125
7	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	38
8	N43	Hydrozele und Spermatozele	33
9	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	31
10	N35	Harnröhrenstriktur	30

## B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	542
2	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	239
3	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	203
4	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	194
5	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	175
6	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	66
7	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	54
8	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	49
9	5-554	Nephrektomie	34
10	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	32

## 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

#	Ambulanz	Leistung
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
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	Anzahl
1	5-640	Operationen am Präputium	39

#### 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	11,35	Fälle je VK/Person	166,960342	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,35	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	11,35

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,6	Fälle je VK/Person	287,121216	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,6	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	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	23,3	Fälle je VK/Person	81,33047	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	23,3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	23,3

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

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	1895	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	1,4	Fälle je VK/Person	1353,57141	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,4	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,4

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

Gesamt		0,39	Fälle je VK/Person	4858,97461
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,39	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,39

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,85	Fälle je VK/Person	3644,231
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,85	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,33	<b>Stationär</b>	0,52

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

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
- 3 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	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/hals-nasen-ohren-erkrankungen/-/kopf-und-halschirurgie/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/hals-nasen-ohren-erkrankungen/-/kopf-und-halschirurgie/</a>

### 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	2529
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Chronische Sinusitis	314
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	307
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	302
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	96
5	J36	Peritonsillarabszess	94
6	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	75
7	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	60
8	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	55
9	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	51
10	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	21

## B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	966
2	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	463
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	409
4	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	363
5	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	297
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	162
7	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	100
8	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	97
9	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	96
10	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	93

## 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	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	144
2	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	131
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	128
4	5-200	Parazentese [Myringotomie]	105
5	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	45

## 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		12,96	Fälle je VK/Person	195,138885
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	12,96	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	12,96

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,2	Fälle je VK/Person	308,414642
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	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		11,29	Fälle je VK/Person	224,00354
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,29	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	11,29

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2529
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,5	Fälle je VK/Person	1011,6
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,5

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,75	Fälle je VK/Person	1445,14282
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,75	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,75

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

Gesamt		0,78	Fälle je VK/Person	3242,30786
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,78	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,78

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,2	Fälle je VK/Person	2690,42554
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,26	<b>Stationär</b>	0,94

## 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
- 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	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/radiologie-waldkrankenhaus/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/radiologie-waldkrankenhaus/</a>

### 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     |

*Gerät zur Übertragung MR-tomographisch suspekter Prostatabefunde auf ein Ultraschallbiopsiegerät*

Einsatz von KI in der Radiologiebefundung

## 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	Anzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1265
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	826
3	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	690
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	660
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	507
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	417
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	384
8	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	275
9	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	244
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	222

## 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	<b>Mit</b>	5,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,1

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

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

##### # Facharztbezeichnungen

1	AQ54 - Radiologie
2	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

#### B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

##### # Zusatz-Weiterbildung

1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
2	ZF23 - Magnetresonanztomographie – fachgebunden –

## 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	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/anaesthesie-und-intensivmedizin-waldkrankenhaus/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/anaesthesie-und-intensivmedizin-waldkrankenhaus/</a>

### 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	22,29	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	22,29	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	22,29

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	14,2	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	14,2	<b>Ohne</b>	0

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	14,2
-----------------	-----------------	---	------------------	------

### 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		13,68	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	13,68	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	13,68

### 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	12
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	12

#### 09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	6
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6

#### 17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	85
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	85

#### 18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	6
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6

#### DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	144
Dokumentationsrate	99,31
Anzahl Datensätze Standort	143

#### HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	253
Dokumentationsrate	100,4
Anzahl Datensätze Standort	254

#### HEP\_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	230
Dokumentationsrate	101,3
Anzahl Datensätze Standort	233

#### HEP\_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	24
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	24

## KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	134
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	133

## KEP\_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	131
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	130

## PCI\_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	51
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	41

## PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	329
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	328

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

#### Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2005	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	98,78	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2009	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	95,83	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2013	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	88,19	>= 90,00 %	A71	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2028	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist	92,71	>= 95,00 %	A71	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	0,55	<= 1,91 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50722	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	66,14	>= 95,00 %	A71	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54020	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	98,15	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54021	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	75,00	>= 90,00 %	U63	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54022	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht		>= 86,00 %	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)	7,69	<= 4,26 % (95. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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)		<= 11,32 % (95. Perzentil)	H99	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)		<= 3,71 % (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
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)		<= 14,11 % (95. Perzentil)	A72	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54028	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	5,43	<= 5,19 (95. Perzentil)	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
54128	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	100,00	>= 98,81 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51846	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	100,00	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
212000	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)		>= 80,95 % (5. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
212001	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)		>= 54,43 % (5. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52330	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)		>= 95,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52279	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)		>= 95,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2163	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)		Sentinel Event	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50719	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde		<= 5,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51847	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)		>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51370	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	0,00	<= 7,69 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
60659	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden	0,00	<= 20,77 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
211800	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	100,00	>= 97,82 % (5. 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
56000	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich	69,23	>= 40,97 % (5. 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
56001	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten	35,29	<= 41,48 % (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		>= 67,57 % (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		<= 5,98 % (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 <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	3,16	<= 1,65 (95. Perzentil)	A71	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-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 <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 1,14 (95. Perzentil)	R10	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 <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 1,50 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56008	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt		<= 0,15 % (90. Perzentil)	D80	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56009	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde	0,00	<= 6,86 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56010	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde		<= 21,93 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56011	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde	0,00	<= 16,84 % (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		>= 93,65 % (5. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56016	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen	100,00	>= 93,95 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54030	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	7,06	<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54050	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	100,00	>= 90,00 %	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)	1,27	<= 2,22 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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)		<= 6,35 % (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
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)	0,45	<= 2,42 (95. Perzentil)	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	90,99	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54002	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	91,67	>= 86,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54003	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	4,92	<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54004	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	97,66	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54015	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,27	<= 2,25 (95. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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)	3,60	<= 5,77 % (95. Perzentil)	R10	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)	19,05	<= 20,00 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
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)	8,94	<= 11,63 % (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)	4,50	<= 8,01 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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)	0,77	<= 2,02 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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)	1,69	<= 2,42 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
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
10271	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,28	<= 2,27 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
101803	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	83,33	>= 90,00 %	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54140	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	100,00	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52139	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	88,89	>= 60,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,46	<= 3,11 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52305	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	97,83	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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

## Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	0,00	<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 4,38 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	0,00	<= 2,69 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2195	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 6,34 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52307	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	100,00	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
111801	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	0,00	<= 2,30 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

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

## Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52315	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers		<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51404	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 7,25 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
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)	0,80	<= 2,68 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52010	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhaus-aufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)	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
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		<= 4,18	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

## 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
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		<= 42,35 % (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		>= 74,46 % (5. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter		<= 6,59 % (90. Perzentil)	N01	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	2022
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	<a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/">http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/</a>

---

### 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	2022
Datenerhebung	interne Falldokumentation
Rechenregeln	s. Anforderungen von EndoCert
Referenzbereiche	Festlegung durch Zertifizierungskommission von EndoCert
Vergleichswerte	keine
Quellenangabe	<a href="https://www.clarcert.com/systeme/endoprothetikzentrum/system/information.html">https://www.clarcert.com/systeme/endoprothetikzentrum/system/information.html</a>

---

### 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	2022
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	<a href="https://www.onkozert.de/">https://www.onkozert.de/</a>

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2022 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	114
-----------------	-----

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	114
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	125

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

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

### Strukturqualitätsvereinbarungen

#### # Vereinbarung

- |   |   |
|---|---|
| 1 | CQ28: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion) |
|---|---|

## 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>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
2	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Nachtschicht	100 % <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
3	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	75 % <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht	100 % <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
5	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Tagschicht	83,33 % <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
6	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Nachtschicht	100 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
7	Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	100 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
8	Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht	100 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
9	Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	100 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
10	Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	100 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
11	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht	50 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; 3.) siehe Dokumentation pro Tag im Erfassungsblatt</i>
12	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Nachtschicht	83,33 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; 3.) siehe Dokumentation pro Tag im Erfassungsblatt</i>
13	Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Tagschicht	100 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
14	Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Nachtschicht	100 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
15	Allgemeine Chirurgie - Station 8 ACH/URO - Tagschicht	100 %
16	Allgemeine Chirurgie - Station 8 ACH/URO - Nachtschicht	100 %

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Tagschicht	73,7 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
2	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Nachtschicht	89,59 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
3	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	63,29 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht	98,9 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
5	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Tagschicht	55,34 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
6	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Nachtschicht	92,33 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
7	Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	94,79 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
8	Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht	100 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
9	Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	69,42 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
10	Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	98,9 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
11	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht	57,81 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; 3.) siehe Dokumentation pro Tag im Erfassungsblatt</i>
12	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Nachtschicht	58,36 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; 3.) siehe Dokumentation pro Tag im Erfassungsblatt</i>
13	Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Tagschicht	85,48 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
14	Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Nachtschicht	100 %  <i>1.) Erhalt Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1b KHG i.v.m § 21 Abs. 2b KHG 2.) Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG; Erhalt Versorgungszuschlag gemäß § 21a KHG, § 21 Abs. 2a Satz 5 und 6 KHG</i>
15	Allgemeine Chirurgie - Station 8 ACH/URO - Tagschicht	68,42 %
16	Allgemeine Chirurgie - Station 8 ACH/URO - Nachtschicht	47,37 %

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

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

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

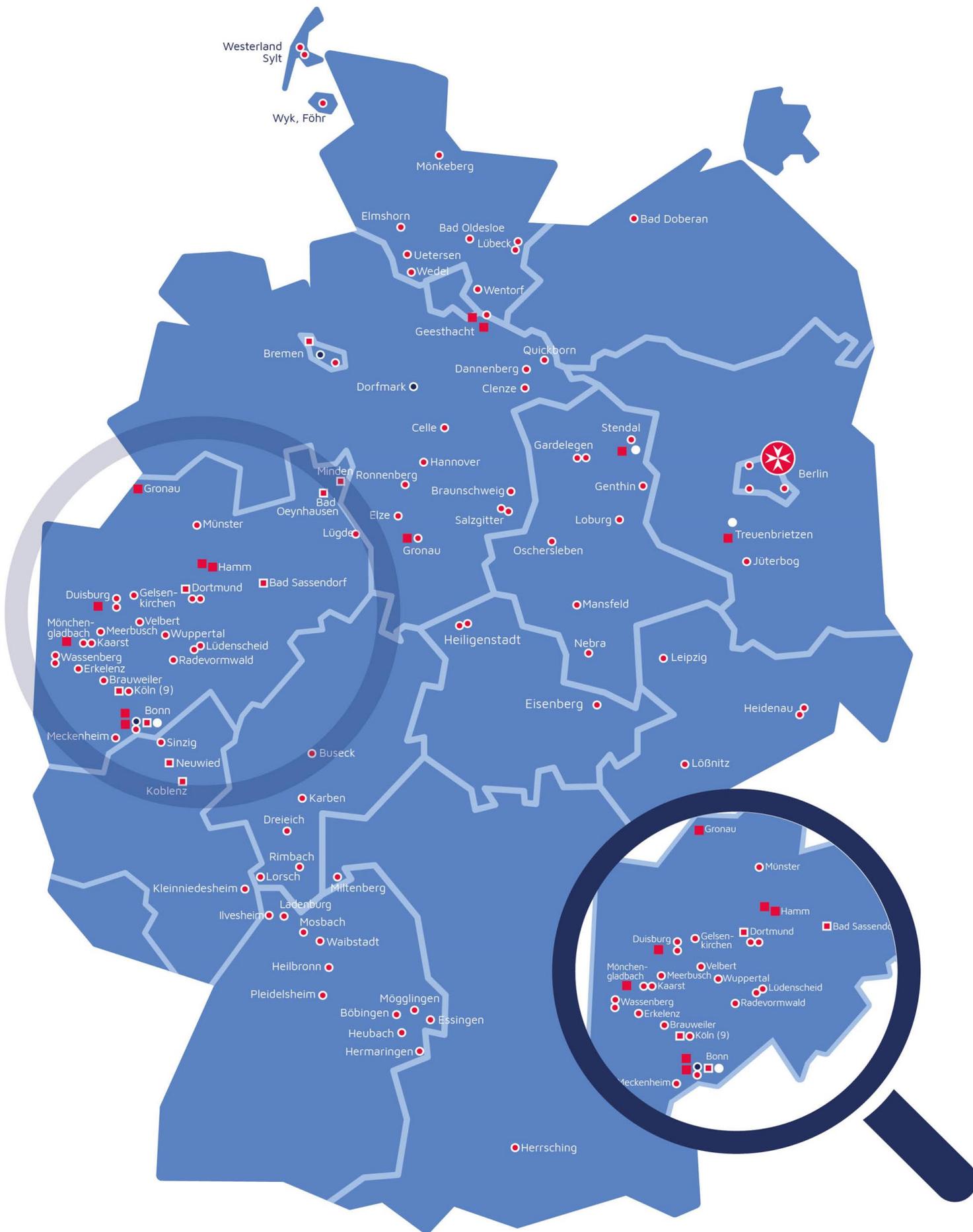
Trifft nicht zu.

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

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

### Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

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



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

■ Krankenhäuser  
 ■ Fach- und Rehabilitationskliniken

● Seniorenhäuser  
 ● Hospize  
 ● Pflegeschulen

Stand: 02.01.2024