

2018

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018

Johanniter GmbH

Johanniter-Krankenhaus Bonn



**DIE
JOHANNITER** 
Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	9
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	12
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1 Qualitätsmanagement	17
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	17
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	26
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	26
A-13 Besondere apparative Ausstattung	28
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	30
B-[1] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie	30
B-[1].1 Name	30
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	30
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	30
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	31

Qualitätsbericht 2018

B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie"	32
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	32
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	32
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-[1].11	Personelle Ausstattung	34
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	34
B-[1].11.2	Pflegepersonal	35
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	36
B-[2]	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	37
B-[2].1	Name	37
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	37
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	37
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie"	38
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	39
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	39
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[2].11	Personelle Ausstattung	40
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	40
B-[2].11.2	Pflegepersonal	41
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	43

Qualitätsbericht 2018

B-[3]	Klinik für Geriatrie	44
B-[3].1	Name	44
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	44
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	44
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"	45
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	46
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	46
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[3].11	Personelle Ausstattung	47
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	47
B-[3].11.2	Pflegepersonal	48
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	49
B-[4]	Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	50
B-[4].1	Name	50
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	50
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	50
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"	51
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	51
B-[4].11	Personelle Ausstattung	52
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	52
B-[4].11.2	Pflegepersonal	53
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	54

Qualitätsbericht 2018

B-[5]	Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie	55
B-[5].1	Name	55
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	55
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	55
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie"	57
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	58
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	58
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[5].11	Personelle Ausstattung	59
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-[5].11.2	Pflegepersonal	60
B-[5].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	62
B-[6]	Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie	63
B-[6].1	Name	63
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	63
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	63
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	64
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie"	64
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	65
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	65
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	65
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66

Qualitätsbericht 2018

B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	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-[6].11.2	Pflegepersonal	67
B-[6].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	69
B-[7]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	70
B-[7].1	Name	70
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	70
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	70
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	71
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	71
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	72
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	72
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	72
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	72
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	72
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	72
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	73
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B-[7].11	Personelle Ausstattung	74
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	74
B-[7].11.2	Pflegepersonal	75
B-[7].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	77
B-[8]	Augenheilkunde	78
B-[8].1	Name	78
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	78
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	78
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	78
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Augenheilkunde"	79

Qualitätsbericht 2018

B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	80
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	80
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	80
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	82
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	82
B-[8].11	Personelle Ausstattung	82
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	82
B-[8].11.2	Pflegepersonal	83
B-[8].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	84
B-[9]	Radiologie	85
B-[9].1	Name	85
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	85
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	85
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	86
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	86
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-[9].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	87
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	87
B-[9].11	Personelle Ausstattung	87
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	87
B-[10]	Anästhesie und Intensivmedizin	89
B-[10].1	Name	89
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	89
B-[10].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	89
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	90
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	90
B-[10].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	90
B-[10].11	Personelle Ausstattung	90
B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen	90
B-[10].11.2	Pflegepersonal	91
C	Qualitätssicherung	93

Qualitätsbericht 2018

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	93
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	93
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	93
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	156
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	157
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	157
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	158
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	158
C-5.2	Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen	158
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	159
D	Qualitätsmanagement	160
D-1	Qualitätspolitik	161
D-2	Qualitätsziele	162
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	162
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	162
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	163
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	163

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. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, verstehen wir unser Qualitäts- und Risikomanagement als unsere oberste Priorität im Sinne einer selbstverpflichtenden Führungs- und Organisationsverantwortung - für Sie.

Die Erfolge dieses Selbstverständnisses und unserer Selbstverpflichtung sind:

- die interdisziplinäre und multiprofessionelle Entwicklung der medizinisch-pflegerischen Gesamtversorgung auf höchstem Niveau
- die Prozessoptimierung in Form einer bedarfs- und leistungsgerechten Patientenorientierung und Patientensicherheit
- die Mitarbeiterorientierung, -sicherheit und -zufriedenheit
- die kontinuierliche interne und externe Klinikentwicklung mit dem Ziel der patientenorientierten Qualitätsverbesserung
- Integration, Vernetzung und Kooperation.

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören 14 Johanniter-Krankenhäuser, Fach- und Reha-Kliniken sowie Tageskliniken und mehrere Medizinische Versorgungs- wie Therapiezentren, in denen rund 390.000 Patientinnen und Patienten versorgt werden. Außerdem gehören 3 stationäre Hospize und 3 Krankenpflegesschulen zum Leistungsspektrum der Johanniter GmbH. Die 95 Altenpflegeeinrichtungen mit rund 8.000 Pflegeplätzen und mehr als 1.500 Betreuten Wohnungen werden seit dem Jahr 2008 von der Johanniter Seniorenhäuser GmbH, einer Tochtergesellschaft der Johanniter GmbH, geführt. Knapp 15.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären und tagesklinischen Einrichtungen der Johanniter.

In unseren Einrichtungen arbeiten wir auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes. Unser Verhalten orientiert sich an diesem Leitbild und wird vom Respekt vor der Würde jedes Menschen und seiner unverwechselbaren Individualität bestimmt.

Die Orientierung an unserem 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

Qualitätsbericht 2018

Einleitung

Das Johanniter-Krankenhaus Bonn ist ein christliches Haus in der Tradition des Johanniterordens, der seit 900 Jahren die Pflege und die Heilung der Kranken als seine besondere Aufgabe ansieht. "Mittelpunkt aller Bemühungen in den Krankenhäusern des Johanniterordens ist die ganzheitliche Betreuung des kranken und pflegebedürftigen Menschen auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes."

Das Johanniter-Krankenhaus Bonn wurde 1852 durch eine Stiftung von Mitgliedern der evangelischen Gemeinde Bonns gegründet und 1854 zunächst am Bonner Talweg eröffnet, wo es zunächst von den Kaiserswerther Diakonissen betreut wurde. Seit 1933 wurde der Pflegedienst dann von Johanniterschwestern übernommen. Da um die vorige Jahrhundertwende das Haus nicht mehr den Anforderungen entsprach, wurde 1915 ein Krankenhaus für 100 Betten am gegenwärtigen Standort eingeweiht.



Dieses Gebäude wurde 1978 durch das heutige Hauptgebäude ersetzt. Der 1955 eingeweihte Rheinflügel wurde 1999 restauriert und am 17.01.2000 u.a. mit der neuen geriatrischen Tagesklinik wiedereröffnet.

Am 15.09.2005 haben sich das Johanniter-Krankenhaus und das Waldkrankenhaus zusammengeschlossen und sind heute Bestandteil der Johanniter GmbH mit weiteren Krankenhäusern in Mönchengladbach und Neuwied. Die Johanniter GmbH hält in Bonn ein breites Angebot diakonischer Einrichtungen bereit: Kurzzeitpflege, Hospiz, Altenheim und weitere Angebote.

Im Mittelpunkt unserer gesamten medizinischen, pflegerischen und seelsorgerlichen Arbeit steht der kranke Mensch. Entsprechend unserem christlich geprägten Selbstverständnis bemühen sich die Mitarbeiter/innen um eine ganzheitliche Betreuung unserer Patienten. Ob Chefarzt oder Pfleger, ob Oberärztin oder Verwaltungsangestellter, alle wollen dabei mithelfen, dass unsere Patienten optimal behandelt und versorgt werden und möglichst rasch genesen.

In dem hier vorliegenden Qualitätsbericht wollen wir Sie umfassend über unser medizinisches Leistungsgeschehen informieren. Sollten Sie zusätzliche Informationen benötigen, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Johanniter GmbH, Standort Johanniter Krankenhaus, gerne zur Verfügung.

Qualitätsbericht 2018

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Peter Lutzer, QM-Beauftragter
Telefon:	0228 543 3077
Fax:	0228 543 562078
E-Mail:	peter.lutzer@bn.johanniter-kliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Helmut Häfner, Klinikdirektor
Telefon:	0228 543 2001
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	helmut.haefner@bn.johanniter-kliniken.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/
--------------------------------------	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Johanniter GmbH - Johanniter Krankenhaus Bonn
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
IK-Nummer:	260530205
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

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

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Ute Pocha, Pflegedirektorin
Telefon:	0228 543 2030
Fax:	0228 543 2037
E-Mail:	ute.pocha@bn.johanniter-kliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Helmut Häfner, Klinikdirektor
Telefon:	0228 543 2001
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

Qualitätsbericht 2018

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
---	--

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Durch 2 Mitarbeiterinnen in der familialen Pflege</i>
2	Atemgymnastik/-therapie <i>Atemgymnastik durch Physiotherapeuten; Atemtherapie durch Atemtherapeuten der Abteilung Innere Medizin / Pneumologie</i>
3	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern <i>PEKiP</i>
4	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Individuelle Begleitung in der letzten Lebensphase wird durch ein Team von Expertinnen und Experten aus den verschiedensten Berufsgruppen angeboten. Das Palliative-Care-Team steht innerhalb der Onkologischen Abteilung für unsere Schwerstkranken zur Verfügung.</i>
5	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>Bewegungstherapie bei Übergewicht (Kurse), Lungensportgruppe, Sportgruppe nach Krebs, s.a. Physiotherapie</i>
6	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>s. Physiotherapie</i>
7	Diät- und Ernährungsberatung <i>Alle Aspekte der Ernährung inkl. spezieller med. Diätformen werden durch unsere Diätassistentinnen und eine onkologische Ernährungsberaterin gemeinsam mit unseren Patienten besprochen. Ökotropholog. Beratung / Ernährungstherapie bei schwerem Übergewicht</i>
8	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Durch 2 Mitarbeiterinnen in der familialen Pflege</i>
9	Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Ein vielfältiges Angebot in Einzel- und Gruppenbehandlungen steht unseren Patienten zur Verfügung: Förderung der Mobilität, Geschicklichkeit und der Integration von Sinneswahrnehmungen; Anleitung zur Selbsthilfe beim Essen und Trinken, bei der Körperpflege, beim Ankleiden und im Haushalt</i>
10	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik <i>s. Kurse der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe</i>
11	Kinästhetik <i>Speziell ausgebildete Kranken- und Gesundheitspfleger/innen wenden kinästhetische Konzepte im pflegerischen Alltag an.</i>
12	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	<i>in unserem Beckenbodenzentrum</i>
13	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Seit 2011 steht für unsere onkologischen Patienten eine Kunsttherapeutin zur Verfügung.</i>
14	Manuelle Lymphdrainage <i>s. Physiotherapie</i>
15	Massage <i>s. Physiotherapie</i>
16	Medizinische Fußpflege <i>Gerne bieten wir unseren Patienten nach Voranmeldung über die Telefonzentrale/Information med. Fußpflege an.</i>
17	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie <i>naturheilkundliche Pflege in der Onkologie</i>
18	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>s. Physiotherapie</i>
19	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>Unsere Physiotherapeutinnen bieten in Einzel- oder Gruppentherapie auf die jeweilige Erkrankung zugeschnittene spezielle Physiotherapie / Krankengymnastik (z.B. Bobath-Therapie, Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation u.v.a.m.) sowie Massagen, Fango, Elektrotherapie und Inhalationen an.</i>
20	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>Kurs zur Selbstuntersuchung der Brust, Termine im Sekretariat der Gynäkologie</i>
21	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>durch 2 Psychoonkologinnen</i>
22	Säuglingspflegekurse <i>Im Rahmen der integrativen Wochenbettbetreuung bieten wir ein reichhaltiges Angebot an, das nicht mit der Entlassung endet: Rückbildungsgymnastik (mit oder ohne Baby), Still-Treff, Babymassage, PEKIP (Prager-Eltern-Kind-Programm)</i>
23	Schmerztherapie/-management <i>Alle Patienten mit akuten oder chronischen Schmerzen erhalten eine individuelle Schmerztherapie gemäß den Vorgaben der WHO. Hierbei werden unterschiedliche Methoden von herkömmlichen Schmerzmedikamenten bis hin zu patientengesteuerten Spritzenpumpen eingesetzt.</i>
24	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>s. Sozialdienst</i>
25	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen <i>s. Säuglingspflegekurse</i>
26	Stillberatung <i>s. Säuglingspflegekurse</i>
27	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Unsere Logopädin führt Therapien bei Sprach-, Stimmstörungen und Schluckstörungen durch. Ziel ist die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit und die sozialen Möglichkeiten des Patienten. U.a. werden auch therapieunterstützende Computerprogramme verwendet.</i>
28	Stomatherapie/-beratung <i>Zwei ausgebildete Stomatherapeutinnen bieten in Zusammenarbeit mit dem kooperierenden Sanitätshaus Stomatherapie und -beratung an.</i>

Qualitätsbericht 2018

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
29	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Die Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik ist durch ein kooperierendes Sanitätshaus sicher gestellt.</i>
30	Wärme- und Kälteanwendungen <i>s. Physiotherapie</i>
31	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik <i>s. Säuglingspflegekurse</i>
32	Wundmanagement <i>Sowohl ausgebildete pflegerische Wundexpertinnen als auch unsere Ärzte der Chirurgischen Abteilungen stehen für ein professionelles Wundmanagement zur Verfügung.</i>
33	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>intensive Zusammenarbeit z.B. mit ILKO, Adipositas Selbsthilfe und SEKIS Bonn</i>
34	Aromapflege/-therapie <i>Besonders ausgebildete Aromatherapeutinnen bieten für unsere onkologischen Patienten Aromatherapie an.</i>
35	Biofeedback-Therapie <i>Die Partner im Beckenbodenzentrum bieten die Biofeedback-Therapie an.</i>
36	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Im Rahmen unserer geriatrischen Behandlung wird durch die Ergotherapie Hirnleistungstraining und kognitives Training angeboten</i>
37	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) <i>s. Physiotherapie</i>
38	Sozialdienst <i>Patienten und ihren Angehörigen steht die Beratung und Betreuung des Sozialdienstes zur Verfügung. Die Mitarbeiterinnen bieten Unterstützung bei der Klärung der individuellen Lebenssituation an und vermitteln adäquate Hilfen.</i>
39	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Patiententag des Onkologischen Zentrums am 4. Donnerstag im September, "Save a Life"-Day im Mai für Pat. mit Übergewicht und weitere Veranstaltungen</i>
40	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien <i>Prager Eltern Kind Programm (PEKiP)</i>
41	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen <i>neuropsychologische Testverfahren, ultraschallbasierte und elektrophysiologische Untersuchungen (Duplex der Halsgefäße, TCD, EEG, NLG/EMG, SSEP/VEP/FAEP)</i>
42	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>eigene Pflegeeinrichtung, Kurzzeitpflege und Hospiz innerhalb der Johanniter GmbH in Bonn</i>

Qualitätsbericht 2018

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Mutter-Kind-Zimmer
4	Rooming-in
5	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
6	Zwei-Bett-Zimmer
7	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
8	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 2 €</i>
9	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
10	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1,5 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,12 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
11	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
12	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 1,5 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 16 €</i> <i>15 min. frei; ab der 3. Stunde 1,- €;</i>
13	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
14	Seelsorge
15	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
16	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
17	Hotelleistungen
18	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Muslimische Kost</i>
19	Andachtsraum
20	Ein-Bett-Zimmer
21	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 1 €</i> <i>5-Tagespauschale 5,0 €</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
2	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
4	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
5	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
6	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
7	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
8	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
9	Diätetische Angebote
10	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
11	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
12	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
13	Besondere personelle Unterstützung

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>an der Uni Bonn (Prof. Dr. Y.-D. Ko, Prof. Dr. A. Türler, Prof. Dr. K. Wilhelm, Prof. Dr. G. Baumgarten, Prof. Dr. Jacobs u.a.), an der Uni Köln (Prof. Dr. U.-J. Göhring), an der Uni Münster (Prof. Dr. A. Jacobs) und an der Uni Frankfurt a.M. (Priv. Doz. Dr. U. Fries)</i>
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) <i>für Medizinstudenten (Famulatur) und Absolventen der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität (PJ)</i>
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Ophthalmologische Sonographie (PD Dr. Fries), EU-Projekt Alzheimer Forschung (Prof. Jacobs), Projekt minimal invasive, interventionelle Radiologie u.a. (Prof. Wilhelm); Studiengang Intensivierte Fachpflege, FH Köln (Prof. Baumgarten); Studiengang Klinische Medizintechnik, M.Sc. (Prof. Wilhelm)</i>
4	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>Teilnahme an div. onkologischen, pharmako-radiologischen, neurologischen Studien sowie zu Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes mellitus und Adipositas, Teilnahme an Registerstudien: HIPEC Therapie, div. operative Therapien, Hyperparathyreoidismus (HPT) u.a.</i>
5	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher <i>div. Publikationen aller Chefärzte</i>
6	Doktorandenbetreuung

Qualitätsbericht 2018

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
7	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien <i>Teilnahme an 12 onkologischen Studien</i>
8	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien <i>Teilnahme an 9 onkologischen Studien</i>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>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.</i>
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <i>Die Evangelische- und Johanniter-Bildungs-GmbH führen die theoretischen Ausbildung durch (s.o.). Die praktische Ausbildung findet in der Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin sowie in externen Einrichtungen statt.</i>
3	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>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.</i>
4	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) <i>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.</i>
5	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>In Zusammenarbeit mit der Gomedis Physioakademie in Bornheim-Secktem, der Deutschen Angestelltenakademie in Bonn und dem Rhein-Kolleg in Meckenheim bietet die Johanniter GmbH praktische Ausbildungsplätze an und führt Teile des praktischen Staatsexamens in Zusammenarbeit mit den Schulen durch.</i>
6	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) <i>Kooperation mit der Staatlich anerkannten Schule für Medizinisch Technische Radiologieassistenten / innen des Universitätsklinikums Bonn im Rahmen der praktischen Ausbildung</i>
7	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <i>Die Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH bietet 25 Plätze für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz (1-jährige Ausbildung) an.</i>
8	Ergotherapeut und Ergotherapeutin <i>Zusammenarbeit mit der "hsg" Hochschule für Gesundheit in Bochum</i>
9	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) <i>Zusammenarbeit mit der MTA-Schule der Uni Bonn und mit dem rheinischen Bildungszentrum Köln</i>

Ergänzung:

Chirurgisch-technischer Assistent (CTA)

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

Qualitätsbericht 2018

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	364
----------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	13374
Teilstationäre Fallzahl:	161
Ambulante Fallzahl:	16314

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 92,28 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 92,28 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 3,00 **Stationär:** 89,28

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 53,03

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 53,03 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 3,00 **Stationär:** 50,03

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,38

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,38 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,38

- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,38

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,38 **Ohne:** 0,00

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

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

Gesamt: 165,57

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 29,92

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

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

Gesamt: 3,50

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 21,99

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,92

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 9,02

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

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

Gesamt: 28,87

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 8,07

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 10,23

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

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

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 11,42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Qualitätsbericht 2018

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 3,65

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Gesamt: 5,14

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin

Gesamt: 0,77

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

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

Gesamt: 0,31

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Qualitätsbericht 2018

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

Gesamt: 6,63

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

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

Gesamt: 8,32

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)

Gesamt: 0,87

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Orthoptist und Orthoptistin/ Augenoptiker und Augenoptikerin

Gesamt: 0,46

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Gesamt: 7,72

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Qualitätsbericht 2018

Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Gesamt:		0,76		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,76"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,76"/>

Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Gesamt:		2,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,50"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,50"/>

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt:		4,80		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="4,80"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="4,80"/>

Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,00"/>

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:		2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,00"/>

Qualitätsbericht 2018

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Helmut Häfner, Klinikdirektor
Telefon:	0228 543 2001
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	helmut.haefner@bn.johanniter-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums 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

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

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

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

Qualitätsbericht 2018

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 15.01.2019</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
4	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP Meldung von Zwischenfällen Letzte Aktualisierung: 12.08.2019</i>
9	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
12	Mitarbeiterbefragungen
13	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Prozessbeschreibung perioperatives Management Letzte Aktualisierung: 15.02.2019</i>
14	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Prozessbeschreibung perioperatives Management Letzte Aktualisierung: 15.02.2019</i>
15	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Prozessbeschreibung perioperatives Management Letzte Aktualisierung: 15.02.2019</i>
16	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
17	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

Qualitätsbericht 2018

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Teambesprechung Geriatrie, Röntgenbesprechung etc.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 08.02.2019</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

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
--	----

Qualitätsbericht 2018

Genutzte Systeme:

Bezeichnung	
1	CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4
Hygienefachkräfte (HFK)	3
Hygienebeauftragte in der Pflege	27

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Yon-Dschun Ko, Vorsitzender
Telefon:	0228 543 2203
Fax:	0228 543 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
----------	----

Qualitätsbericht 2018

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 wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

Qualitätsbericht 2018

Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl:	Ja
----------	----

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

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortsspezifischer 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

Qualitätsbericht 2018

	Option	Auswahl
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben:	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag):	27,52
---	-------

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	110,67
---	--------

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:	Teilweise
----------	-----------

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

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Qualitätsbericht 2018

	Option	Auswahl
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	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	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: MRE-Netzwerk regio rhein-ahr</i>
3	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Qualitätsbericht 2018

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
3	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/ueber-uns/lob-und-beschwerdemanagement/ <i>Sie können sich mit Lob und Beschwerden direkt und formlos an unser Qualitätsmanagement wenden. Wir freuen uns über jede Rückmeldung - ob positiv oder negativ -, um mit Ihrer Unterstützung unsere Leistungen weiter zu verbessern.</i>	
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	<i>Der ehrenamtlichen Patientenfürsprecher hat ein offenes Ohr für die Sorgen, Nöte und Beschwerden unserer Patienten . Er behandelt die Anliegen vertraulich und übernimmt auf Wunsch eine Mittlerrolle zwischen Patient und Klinik.</i>	
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
	über den Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig"	
9	Patientenbefragungen	Ja
	Alle Patienten erhalten bereits bei der Aufnahme einen Fragebogen, um ihre Eindrücke schriftlich festzuhalten.	
10	Einweiserbefragungen	Ja
	Wird alle 3 Jahre durchgeführt, zuletzt im Frühjahr 2014	

Qualitätsbericht 2018

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Erich Grohmann, Patientenfürsprecher
Telefon:	0228 37749117
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher.jk@bn.johanniter-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten:

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	15
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	20
Erläuterungen:	Versorgungsvertrag mit krankenhausversorgender Apotheke

Qualitätsbericht 2018

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
2	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
3	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
4	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
5	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
6	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medikamentenmanagement - Grundsätze</i>
7	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
8	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
9	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
10	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

<input checked="" type="checkbox"/>	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
<input checked="" type="checkbox"/>	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sonstiges: Applikationsfertige Zubereitung der Chemotherapien durch Sterillabor der externen Krankenhausapotheke

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
<input type="checkbox"/>	Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)

Qualitätsbericht 2018

<input checked="" type="checkbox"/>	Sonstiges: elektronische Bestellung bei externer Krankenhausapotheke
-------------------------------------	--

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input checked="" type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input checked="" type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Medikamentenkontrollen (4-Augen-Prinzip)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung des Medikationsplans
<input checked="" type="checkbox"/>	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
<input checked="" type="checkbox"/>	Sonstiges: Mitgabe von Informationsmappen zur Chemotherapie

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
5	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
6	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja

Qualitätsbericht 2018

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
	<i>durch unseren Kooperationspartner</i>		
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein
	<i>durch Kooperationspartner am Johanniter Krankenhaus betrieben</i>		
8	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	
9	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	
	<i>durch Kooperationspartner am Johanniter Krankenhaus betrieben</i>		
10	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
11	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	

Weitere Geräte stehen zur Verfügung:

- DaVinci Operationsroboter
- Gerät zur Durchführung der intraoperativen hyperthermen Chemotherapie (HIPEC) zur Behandlung der Peritonealkarzinose
- Gerät zum pelvinen intraoperativen Neuromonitoring (pIOM) zur Nervenschonung bei Mastdarm-(Rektum-) Operationen
- Gerät zum intraoperativen Neuromonitoring mit kontinuierlichem Vagusmonitoring zur Nervenschonung bei Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen-Operationen
- Sonographiegerät für intraoperative Ultraschalluntersuchungen (z.B. bei Leberoperationen und Pankreasoperationen)
- Endosonographiegerät zur Diagnostik bei Mastdarm- und Analerkrankungen
- Sphinktermanometrie bei Schliessmuskelerkrankungen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus_bonn_medizin_pflege_fachabteilungen_und_leistungsschwerpunkte/innere_medizin/im_johanniter_krankenhaus_allgemeine_innere-medizin/

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0800) Pneumologie
2	(1400) Lungen-/Bronchialheilkunde
3	(0114) Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilk.
4	(0108) Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
5	(3601) Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. Martin Buchenroth, Chefarzt
Telefon:	0228 5432201
Fax:	0228 5432055
E-Mail:	Martin.Buchenroth@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
PLZ/Ort:	53113 Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus_bonn_medizin_pflege_fachabteilungen_und_leistungsschwerpunkte/innere_medizin/im_johanniter_krankenhaus_allgemeine_innere-medizin/

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	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes <i>Kardiovaskuläre Funktionseinheit: EKG, Langzeit-EKG und -Blutdruckmessung Pneumologie: u.a. Diagnostik und Therapie von Blutdruckerhöhungen im sog. kleinen Kreislauf (pulmonale Hypertonie)</i>
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit <i>Kardiovaskuläre Funktionseinheit: EKG, Langzeit-EKG und -Blutdruckmessung, Belastungs-EKG</i>
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
5	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
6	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) <i>Kardiovaskuläre Funktionseinheit: u.a. Langzeit-Blutdruckmessung</i>
7	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Gastroenterologische Funktionseinheit: Endoskopie, Ultraschall</i>
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Pneumologie: - Obstruktive Atemwegserkrankungen wie z.B. Asthma bronchiale u.ä. - Restriktive Atemwegserkrankungen wie z.B. Lungenfibrose u.ä. - Lungenentzündungen (Pneumonie), die schwer verlaufen und daher nicht ambulant therapiert werden können - Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Atemwege</i>
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
14	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
15	Intensivmedizin <i>Intensivmedizinische Funktionseinheit mit Möglichkeit zur Beatmung</i>
16	Diagnostik und Therapie von Allergien
17	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
18	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
19	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
20	Endoskopie
21	Transfusionsmedizin

Qualitätsbericht 2018

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Angaben zu den Aspekten der Barrierefreiheit sind im Abschnitt A-7 aufgeführt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	2036
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	94
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	87
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	85
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	71
5	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	50
6	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	48
7	K29	Gastritis und Duodenitis	46
8	E86	Volumenmangel	39
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	39
10	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	32

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1154
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	581
3	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	496
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	419
5	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	241
6	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	239
7	1-710	Ganzkörperplethysmographie	213
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	147
9	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	134
10	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	128

Qualitätsbericht 2018

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Notaufnahme/ Chir. Ambulanz	
	VI00 - Behandlung und Aufnahme internistischer Notfälle
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
2 Sprechstunde Dr. M. Buchenroth	
	VI00 - Diagnostik und Therapie internistischer, insbesondere pneumologischer Erkrankungen und endoskopische Diagnostik
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
	VI35 - Endoskopie
	VI27 - Spezialsprechstunde
3 Vor- und nachstationäre Behandlung	
	VI00 - Diagnostik und Therapie internistischer, insbesondere pneumologischer Erkrankungen und endoskopische Diagnostik

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	193

Qualitätsbericht 2018

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 13,00 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	13,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	13,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	156,6

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 6,54

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,54	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,54
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	311,3

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Gastroenterologie
3	Innere Medizin und Pneumologie
4	Hygiene und Umweltmedizin <i>zurzeit in der curricularen Fortbildung "Krankenhaushygiene"</i>
5	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Intensivmedizin
---	-----------------

Qualitätsbericht 2018

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 22,05

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 22,05

Ohne: 0,00

Ambulant: 2,22

Stationär: 19,83

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 102,7

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,50

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 2,50

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 2,50

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 814,4

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in
Vollkräften

Gesamt: 1,04

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,04

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,04

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 1957,7

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

Gesamt: 3,41

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 3,41

Ohne: 0,00

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="3,41"/>
		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="597,1"/>

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,20

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="1,20"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant: <input type="text" value="1,20"/>	Stationär: <input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="0,0"/>

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Bachelor
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Kinästhetik
3	Qualitätsmanagement
4	Atmungstherapie
5	Deeskalationstraining

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

s. Kap. A-11.4

Qualitätsbericht 2018

B-[2] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/innere-medicin/im-johanniter-krankenhaus/allgemeine-innere-medicin/internistische-onkologie/

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3752) Palliativmedizin
2	(0500) Hämatologie und internistische Onkologie
3	(0590) Hämatologie/internist. Onkol./o. Diff. n. Schwerp.(II)
4	(0591) Hämatologie/internist. Onkol./o. Diff. n. Schwerp.(III)
5	(0592) Hämatologie/internist. Onkol./o. Diff. n. Schwerp.(IV)

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Yon-Dschun Ko, Chefarzt
Telefon:	0228 5432203
Fax:	0228 5432055
E-Mail:	Yon-Dschun.Ko@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
PLZ/Ort:	53113 Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/innere-medicin/im-johanniter-krankenhaus/allgemeine-innere-medicin/internistische-onkologie/

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	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten <i>Diagnostik und Therapie von Lymphomen (Lymphknotenkrebs)</i>
2	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>Diagnostik und Therapie von Blutarmut (Anämie), Erkrankungen der weißen Blutzellen und blutbildenden Organe: Leukämie (Blutkrebs), Lymphomen (Lymphknotenkrebs) und Blutgerinnungsstörungen wie Thromboseneigung oder Blutungsneigung</i>
3	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen aller Art</i>
4	Onkologische Tagesklinik <i>Onkologische Ambulanz Prof. Dr. Ko</i>
5	Palliativmedizin
6	Physikalische Therapie
7	Schmerztherapie
8	Transfusionsmedizin
9	Stammzelltransplantation <i>Autologe Stammzelltransplantation in Zusammenarbeit mit der Uni Bonn seit 2014</i>

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Angaben zu den Aspekten der Barrierefreiheit sind im Abschnitt A-7 aufgeführt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	2601
Teilstationäre Fallzahl:	0

Qualitätsbericht 2018

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C83	Nicht follikuläres Lymphom	278
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	250
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	150
4	C92	Myeloische Leukämie	129
5	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	97
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	79
7	C91	Lymphatische Leukämie	73
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	71
9	C82	Follikuläres Lymphom	69
10	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	68

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	1036
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	746
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	746
4	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	648
5	8-547	Andere Immuntherapie	482
6	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	439
7	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	383
8	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	117
9	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	85
10	5-410	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation	64

Qualitätsbericht 2018

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Onkologische Ambulanz	
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	VI37 - Onkologische Tagesklinik
	VI42 - Transfusionsmedizin

2 Privatsprechstunde Prof. Dr. Ko	
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	VI42 - Transfusionsmedizin

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 14,65 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="14,65"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="1,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="13,65"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="190,5"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 7,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="7,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="1,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="6,00"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="433,5"/>

Qualitätsbericht 2018

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Palliativmedizin
3	Labordiagnostik - fachgebunden -

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 24,99

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	24,99	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,75	Stationär:	24,24
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	107,3

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 5,53

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,53	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,53
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	470,3

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 4,40

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,40	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,40
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	591,1

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

Gesamt: 11,42

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,42	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	11,42
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	227,8

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,18

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,18	Ohne:	0,00
	Ambulant:	2,18	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Bachelor
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
4	Pflege in der Onkologie
5	Hygienebeauftragte in der Pflege
6	Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Kinästhetik
3	Qualitätsmanagement

Qualitätsbericht 2018

Zusatzqualifikationen	
4	Palliative Care
5	Deeskalationstraining

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

s. Kap. A-11.4

B-[3] Klinik für Geriatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Geriatrie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/geriatrie-mit-tagesklinik/

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0102) Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
2	(0291) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
3	(0292) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)
4	(0290) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Andreas Jacobs, Chefarzt
Telefon:	0228 5432207
Fax:	0228 5432213
E-Mail:	andreas.jacobs@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
PLZ/Ort:	53113 Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/geriatrie-mit-tagesklinik/

Qualitätsbericht 2018

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	Elektrophysiologie
2	Physikalische Therapie
3	Schmerztherapie
4	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
6	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Zertifiziert mit dem Geriatrie-Siegel: Behandlung mehrfach erkrankter älterer Patienten mit Akutverschlechterung durch akute Krankheit oder operativen Eingriff</i>
7	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Neurogeriatrie</i>
8	Geriatrische Tagesklinik <i>Zertifiziert mit dem Geriatrie-Siegel</i>
9	geriatrisch frührehabilitative Behandlung <i>zertifiziertes Alterstraumazentrum</i>

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
2	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug

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

Vollstationäre Fallzahl:	881
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	86
2	I50	Herzinsuffizienz	79
3	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	57
4	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	41
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	35
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	32
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	24
8	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	21
9	I63	Hirninfarkt	20
10	N17	Akutes Nierenversagen	17

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-902	Testpsychologische Diagnostik	972
2	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	830
3	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	658
4	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	558
5	1-206	Neurographie	246
6	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	133
7	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	131
8	9-410	Einzeltherapie	87
9	1-205	Elektromyographie (EMG)	19
10	9-404	Neuropsychologische Therapie	13

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	geriatrische Privatambulanz Prof. Dr. Jacobs
	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	VI34 - Elektrophysiologie
	VI44 - Geriatrische Tagesklinik
2	Geriatrische Institutsambulanz nach § 118a SGB V
	VI27 - Spezialsprechstunde

Qualitätsbericht 2018

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 4,03 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="4,03"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="4,03"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="218,6"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 4,03

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="4,03"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="4,03"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="218,6"/>

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)

1	Innere Medizin
2	Neurologie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Akupunktur
2	Geriatric
3	Palliativmedizin

Qualitätsbericht 2018

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 17,98

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	17,98	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	17,98
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	49,0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 7,64

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	7,64	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,64
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	115,3

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in
Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	881,0

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

Gesamt: 2,04

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,04	Ohne:	0,00
--------------------------------	-------------	------	--------------	------

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,04
		Fälle je Anzahl: 431,9

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
	Weiterbildung i.R.d. Projekts "Familiale Pflege"
2	Geriatric
3	Kinästhetik
4	Qualitätsmanagement
5	Wundmanagement
6	Dekubitusmanagement
7	Palliative Care
	Weiterbildung i.R.d. ZerCur Geriatric - Basislehrgangs
8	Deeskalationstraining

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

s. Kap. A-11.4

B-[4] Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/geriatrie-mit-tagesklinik/

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0291) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
2	(0102) Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
3	(0292) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)
4	(0290) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
5	(0200) Geriatrie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Andreas Jacobs, Chefarzt
Telefon:	0228 5432207
Fax:	0228 5432213
E-Mail:	andreas.jacobs@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
PLZ/Ort:	53113 Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/geriatrie-mit-tagesklinik/

Qualitätsbericht 2018

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	Geriatrische Tagesklinik <i>Zertifiziert mit dem Geriatrie-Siegel</i>
2	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
3	Elektrophysiologie
4	Physikalische Therapie
5	Schmerztherapie
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
7	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
8	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
2	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	161

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	1564
2	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	852

Qualitätsbericht 2018

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 1,00 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,00"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,00"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Innere Medizin
2	Neurologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Akupunktur
2	Geriatric

Qualitätsbericht 2018

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 0,72

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,72	Ohne:	0,00	
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,72	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	0,0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,50	Ohne:	0,00	
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,50	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	0,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikationen

1	Entlassungsmanagement
	Weiterbildung i.R.d. Projekts "Familiale Pflege"
2	Geriatric
3	Kinästhetik
4	Palliative Care
	Weiterbildung i.R.d. ZerCur Geriatric - Basislehrgangs
5	Deeskalationstraining

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

s. Kap. A-11.4

B-[5] Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus_bonn_medizin_pflege_fachabteilungen_und_leistungsschwerpunkte_chirurgie_im_johanniter_krankenhaus_allgemein_und_viszeralchirurgie/

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1792) Neurochirurgie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)
2	(1590) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (II)
3	(1592) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (IV)
4	(3618) Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
5	(3755) Wirbelsäulenchirurgie
6	(1591) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp.(III)
7	(1790) Neurochirurgie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)
8	(1791) Neurochirurgie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)
9	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie
10	(1700) Neurochirurgie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Andreas Türler, Chefarzt
Telefon:	0228 5432301
Fax:	0228 5432311
E-Mail:	Andreas.Tuerler@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
PLZ/Ort:	53113 Bonn

Qualitätsbericht 2018

URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/chirurgie/im-johanniter-krankenhaus/allgemein-und-viszeralchirurgie/
------	---

Namen und Kontaktdaten des leitenden Belegarztes bzw. der leitenden Belegärzte:

Name/Funktion:	Dr. Christos Pavlidis, Praxis für Neurochirurgie und Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin
Telefon:	0228 9480790
Fax:	0228 94807917
E-Mail:	info@neuro-spine.de
Adresse:	Poststr. 19
PLZ/Ort:	53111 Bonn

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	Magen-Darm-Chirurgie <i>Operationen der Organe des Bauch- und des Brusttraumes bei Krebserkrankungen des Verdauungstraktes, z.T. unter Verwendung des DaVinci-Operationsroboters</i>
2	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie <i>Operationen der Organe des Bauch- und des Brusttraumes bei Krebserkrankungen des Verdauungstraktes, z.T. unter Verwendung des DaVinci-Operationsroboters</i>
3	Tumorchirurgie <i>Operationen der Organe des Bauch- und des Brusttraumes bei Krebserkrankungen des Verdauungstraktes, z.T. unter Verwendung des DaVinci-Operationsroboters</i>
4	Endokrine Chirurgie <i>Minimal-invasive bzw. videoassistierte Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie; kontinuierliches Neuromonitoring zum Schutz der Stimmbandnerven; Schnellschnittuntersuchungen im Haus</i>
5	Adipositaschirurgie <i>Das Operationsspektrum umfasst alle anerkannten Operationsverfahren mit Gastric Bypass, Mini-Bypass (Omega-Loop-Bypass), Gastric Sleeve, Rezidiveingriffe (Redo-Operationen) etc.</i>
6	Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>minimal-invasive Entfernung von Gallenblase, Blinddarm, Milz, Teilen des Darms, Magens oder der Bauspeicheldrüse; Anti-Refluxchirurgie; OP bei Narben- oder Leistenbrüchen; Nebennieren-, Schilddrüsen- und Adipositaschirurgie</i>

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
7	Zertifiziertes Kompetenzzentrum, Behandlung von bösartigen Erkr. des Peritoneums, hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC), Pressurized Intra Peritoneal Aerosol Chemotherapy (PIPAC) <i>Peritonektomie mit intraoperativer hyperthermer Chemotherapie (HIPEC-Verfahren) bei Bauchfellmetastasen; Einsatz der PIPAC-Therapie bei therapieresistenter Peritonealkarzinose</i>
8	spezielle Verfahren <i>Einsatz des DaVinci-Operationsroboters zur minimal-invasiven Chirurgie bei komplexen Krebserkrankungen der Speiseröhre, des Magens, der Bauchspeicheldrüse, des Darms und des Mastdarms; Antirefluxoperation durch Anlegen eines Magnetbandes (LINX)</i>
9	Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches) Partner im Beckenbodenzentrum Bonn <i>Konservative und operative Therapieverfahren, wie Gummibandligatur, die Longo-Hämorrhoidenoperation, komplexe Fisteloperationen, STARR-Operation bei Mastdarmprolaps oder Rektozele.</i>
10	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule <i>Durch kooperierenden Neurochirurgen Dr. Pavlidis</i>
11	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>Hernien (Brüche) der Bauchdecke</i>
12	Spezialsprechstunde
13	Portimplantation
14	Chirurgische Intensivmedizin

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

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

Vollstationäre Fallzahl:	3334
Teilstationäre Fallzahl:	0

Qualitätsbericht 2018

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E04	Sonstige nichttoxische Struma	290
2	K40	Hernia inguinalis	198
3	K80	Cholelithiasis	155
4	E66	Adipositas	137
5	K57	Divertikulose des Darmes	107
6	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	86
7	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	84
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	80
9	M65	Synovitis und Tenosynovitis	76
10	K35	Akute Appendizitis	76

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	448
2	5-469	Andere Operationen am Darm	407
3	5-511	Cholezystektomie	224
4	5-063	Thyreoidektomie	200
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	190
6	5-061	Hemithyreoidektomie	172
7	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	138
8	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	131
9	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	127
10	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	118

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Chirurgische Ambulanz
	VC00 - Peritonealkarzinose, Termin nach Vereinbarung
	VC00 - Überweisungssprechstunde Montag-Freitag: 08:30-13:00 Uhr
	VC60 - Adipositaschirurgie
	VC21 - Endokrine Chirurgie
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VC58 - Spezialsprechstunde
	VC24 - Tumorchirurgie
2	Notaufnahme / Chirurgische Ambulanz

Qualitätsbericht 2018

2	Notaufnahme / Chirurgische Ambulanz
	VC00 - Behandlung allgemein-chirurgischer Notfälle
3	Privatsprechstunde Prof. Dr. A. Türler
	VC00 - Di, Mi, Do: 15:00-17:00 Uhr
4	vor- und nachstationäre Behandlung
5	Praxis für Neurochirurgie Dr. C. Pavlidis
	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Im- und Explantation eines Ports	52

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 15,26 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="15,26"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="1,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="14,26"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="233,8"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 6,48

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="6,48"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="1,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="5,48"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="608,4"/>

Qualitätsbericht 2018

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Viszeralchirurgie
2	Allgemeinchirurgie
3	Neurochirurgie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Proktologie
2	Spezielle Viszeralchirurgie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 36,97

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	36,97	Ohne:	0,00
	Ambulant:	2,90	Stationär:	34,07
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	97,9

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 3,20

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	3,20	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,20
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1041,9

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in
Vollkräften

Gesamt: 1,58

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,58	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,58
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2110,1

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

Gesamt: 2,64

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,64	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,64
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1262,9

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,75

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,75	Ohne:	0,00
	Ambulant:	2,75	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Bachelor
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
4	Pflege in der Onkologie
5	Pflege im Operationsdienst
6	Hygienebeauftragte in der Pflege
7	Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikationen	
1	Ernährungsmanagement
2	Kinästhetik
3	Qualitätsmanagement
4	Schmerzmanagement
5	Stomamanagement
6	Palliative Care
7	Deeskalationstraining
8	OP-Koordination

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

s. Kap. A-11.4

B-[6] Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/chirurgie/im-johanniter-krankenhaus/plastische-und-handchirurgie/

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1990) Plastische Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp. (II)
2	(1551) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
3	(1992) Plastische Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (IV)
4	(1900) Plastische Chirurgie
5	(1991) Plastische Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (III)
6	(1519) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. Kay-Hendrik Busch, leitender Arzt
Telefon:	0228 5432370
Fax:	0228 5432362
E-Mail:	kay-hendrik.busch@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
PLZ/Ort:	53113 Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/chirurgie/im-johanniter-krankenhaus/plastische-und-handchirurgie/

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	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
2	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
3	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>Defekte nach Haut-, Weichteil- oder Knochentumoren, Unfällen, Bestrahlung, Infektionen, Dekubitus etc.</i>
4	Spezialsprechstunde
5	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
6	Notfallmedizin
7	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
8	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie <i>Wiederherstellung der weiblichen Brust durch körpereigenes Gewebe (Tram-flap, Latissimus-dorsi-Lappen oder Prothesenimplantation) Korrektur der tubulösen Brust, Brustangleichung bei Asymmetrie, Bruststraffung, Brustvergrößerung, Brustverkleinerung</i>
9	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
10	Fußchirurgie <i>Fehlstellung der Zehen (z.B. Hallux valgus, Hammerzehen), Nervenkompressionssyndrome (z.B. Tarsaltunnelsyndrom), frische Verletzungen, Erkrankungen (z.B. Hallux rigidus, Morbus Ledderhose, Morton-Neuralgie, etc.)</i>
11	Handchirurgie <i>Frische Verletzungen von Hand und Unterarm; sekundäre Wiederherstellung nach Unfällen; Sehnenchirurgie einschl. motorischer Ersatzoperationen; Operationen bei Morbus Dupuytren, Arthrose, rheumat. Erkr., Fehlbildungen, Carpaltunnelsyndrom u.a.</i>

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Angaben zu den Aspekten der Barrierefreiheit sind im Abschnitt A-7 aufgeführt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	450
Teilstationäre Fallzahl:	0

Qualitätsbericht 2018

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M65	Synovitis und Tenosynovitis	94
2	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	44
3	M72	Fibromatosen	34
4	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	29
5	L03	Phlegmone	26
6	M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	26
7	S52	Fraktur des Unterarmes	17
8	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	15
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	14
10	M15	Polyarthrose	12

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	236
2	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	174
3	5-845	Synovialektomie an der Hand	99
4	5-849	Andere Operationen an der Hand	68
5	5-841	Operationen an Bändern der Hand	55
6	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	54
7	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	47
8	5-906	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut	45
9	5-844	Operation an Gelenken der Hand	38
10	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	34

Qualitätsbericht 2018

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Notaufnahme / Chir. Ambulanz	
	VC00 - s. Allgemeine und Viszeralchirurgie
2 vor- und nachstationäre Behandlung	
3 Ambulanz der Plast., Hand- und Wiederherstel-lungschirurgie (BG)	
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VO16 - Handchirurgie
	VC71 - Notfallmedizin
4 Ambulanz der Plast., Hand- und Wiederherstel-lungschirurgie	
	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VO15 - Fußchirurgie
	VO16 - Handchirurgie
	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
5 Sprechstunde Dr. Kay-Hendrik Busch	
	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	VO15 - Fußchirurgie
	VO16 - Handchirurgie
	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-841	Operationen an Bändern der Hand	17
2	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	16

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

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

Qualitätsbericht 2018

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 2,67 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,67	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,67
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	168,5

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 2,67

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,67	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,67
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	168,5

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Allgemeinchirurgie
2	Plastische und Ästhetische Chirurgie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Handchirurgie
2	Plastische Operationen

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 5,52

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="5,52"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="5,52"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="81,5"/>

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,20

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,20"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,20"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="2250,0"/>

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

Gesamt: 0,09

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,09"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,09"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="5000,0"/>

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,38

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,38"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,38"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Qualitätsmanagement
3	Deeskalationstraining
4	OP-Koordination

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

s. Kap. A-11.4

B-[7] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/gynaekologie-und-geburtshilfe/

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2492) Frauenheilk./Geburtshilfe/ohne Diff. nach Schwerp. (IV)
2	(2491) Frauenheilk./Geburtshilfe/o. Diff. nach Schwerp. (III)
3	(2425) Frauenheilkunde
4	(2490) Frauenheilk./Geburtshilfe/ohne Diff. nach Schwerp. (II)
5	(2500) Geburtshilfe
6	(2590) Geburtshilfe/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)
7	(2592) Geburtshilfe/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)
8	(2591) Geburtshilfe/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Uwe-Jochen Göhring, Chefarzt
Telefon:	0228 5432401
Fax:	0228 5432450
E-Mail:	uwe-jochen.goehring@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
PLZ/Ort:	53113 Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/gynaekologie-und-geburtshilfe/

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	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
2	Endoskopische Operationen
3	Inkontinenzchirurgie <i>Behandlung von Beckenbodenschwäche mit Problemen bei Wasser- oder Stuhlhalten (Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz) spezielle Untersuchungen und moderne Therapien (TVT) durch die kooperierenden Ärzte der Gemeinschaftspraxis für Frauenheilkunde, Dr. med. Ursula Stier und Dr. med. Robert Schäfer</i>
4	Pränataldiagnostik und -therapie <i>Geburtshilfliche Untersuchungen einschließlich der Ultra- und Farbdoppler- und 3/4D-Sonographie, Fruchtwasserpunktionen</i>
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
6	Geburtshilfliche Operationen <i>Kaiserschnitt nahezu ausschließlich nach der "israelischen Methode nach Misgav-Ladach ("sanfte Geburt") mit "rückenmarksnaher Narkose" (PDA, Spinalanästhesie)</i>
7	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
8	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
9	Ambulante Entbindung
10	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Diagnostik u.a. mit Ultrasonographie und Farbdopplersonographie; Therapie nach modernsten wissenschaftlichen Gesichtspunkten mit Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard; Mitglied im DMP-Programm der Kassen; Zertifizierung als Brustzentrum</i>
11	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse <i>s.o.</i>
12	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren <i>Therapie nach modernsten wissenschaftlichen Gesichtspunkten mit Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard</i>
13	Gynäkologische Chirurgie
14	Urogynäkologie <i>s. Inkontinenzchirurgie</i>

Qualitätsbericht 2018

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Angaben zu den Aspekten der Barrierefreiheit sind im Abschnitt A-7 aufgeführt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	3104
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	790
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	240
3	N81	Genitalprolaps bei der Frau	230
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	125
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	117
6	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	59
7	D25	Leiomyom des Uterus	57
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	54
9	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	50
10	D39	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane	33

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	825
2	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	591
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	449
4	5-749	Andere Sectio caesarea	386
5	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	256
6	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	155
7	5-661	Salpingektomie	122
8	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	102
9	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	98
10	5-653	Salpingoovariektomie	79

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Gynäkologische Ambulanz	
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
2 Privatsprechstunde Prof. Dr. U.-J. Göhring	
	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
	VG18 - Gynäkologische Endokrinologie
	VG15 - Spezialsprechstunde
3 vor- und nachstationäre Behandlung	
	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
4 Gemeinschaftspraxis für Frauenheilkunde - Urogynäkologie Dr. Ursula Stier - Dr. Robert Schäfer, Rathausstraße 28, 53225 Bonn	
	VG07 - Inkontinenzchirurgie
	VG16 - Urogynäkologie

Qualitätsbericht 2018

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	154
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	80
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	71
4	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	35
5	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	18
6	5-671	Konisation der Cervix uteri	14
7	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	11
8	5-653	Salpingoovariektomie	11
9	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	11
10	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	8

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 13,21 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 13,21 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 13,21
Fälle je Anzahl: 235,0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 6,07

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 6,07 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 6,07
Fälle je Anzahl: 511,4

Qualitätsbericht 2018

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
3	Kinder- und Jugendmedizin

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
38,50	

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

Gesamt: 10,20

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,20	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,25	Stationär:	9,95
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	312,0

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

Gesamt: 3,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,50
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	886,9

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,00"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="3104,0"/>

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

Gesamt: 1,20

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,20"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,20"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="2586,7"/>

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 10,23

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="10,23"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="10,23"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="303,4"/>

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Pflege im Operationsdienst
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

Qualitätsbericht 2018

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

Zusatzqualifikationen	
1	Qualitätsmanagement
2	Dekubitusmanagement
3	Palliative Care
4	Breast Care Nurse
5	Deeskalationstraining
6	OP-Koordination
7	Still- und Laktationsberatung

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

s. Kap. A-11.4

B-[8] Augenheilkunde

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Augenheilkunde
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/augenheilkunde/

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2791) Augenheilkunde/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)
2	(2792) Augenheilkunde/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)
3	(2790) Augenheilkunde/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)

B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. Priv. Doz. Ulrich Fries, Chefarzt
Telefon:	0228 5432522
Fax:	0228 5432513
E-Mail:	Ulrich.Fries@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
PLZ/Ort:	53113 Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/augenheilkunde/

B-[8].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-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita <i>Chirurgie der Augenhöhle, Operationen an den Tränenwegen</i>
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva <i>Behandlung entzündlicher Augenerkrankungen</i>
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers <i>Hornhautverpflanzungen (Keratoplastik), Behandlung entzündlicher Augenerkrankungen</i>
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse <i>Operation des grauen Stars (Katarakt) ambulant oder stationär</i>
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut <i>Netzhaut- und Glaskörperchirurgie (z.B. bei Netzhautablösung, Diabetes o.ä.); photodynamische Therapie der altersabhängigen Makuladegeneration, Behandlung von Gefäßverschlüssen der Netzhaut</i>
6	Diagnostik und Therapie des Glaukoms <i>Operation des grünen Stars (Glaukom)</i>
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels <i>Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM)</i>
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern <i>Konservative und operative Schielbehandlung</i>
9	Plastische Chirurgie <i>kosmetisch-plastische und ästhetische Chirurgie</i>
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
11	Spezialsprechstunde
12	Laserchirurgie des Auges

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Angaben zu den Aspekten der Barrierefreiheit sind im Abschnitt A-7 aufgeführt.

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	968
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	514
2	H02	div. Erkrankungen des Augenlides	80
3	H40	Glaukom	48
4	H34	Netzhautgefäßverschluss	41
5	H35	div. Erkrankungen der Netzhaut	41
6	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	31
7	H04	Erkrankungen des Tränenapparates	29
8	H11	div. Erkrankungen der Konjunktiva	23
9	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	21
10	H16	Keratitis	19

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	591
2	5-156	Andere Operationen an der Retina	111
3	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	84
4	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	79
5	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	70
6	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	48
7	5-137	Andere Operationen an der Iris	46
8	5-160	Orbitotomie	45
9	5-094	Korrekturoperation bei Blepharoptosis	38
10	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	36

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Augenambulanz (BG)
	VA00 - Notfallbehandlung von Erkrankungen des Auges und seiner Anhangsorgane
2	Augenambulanz
	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
	VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
	VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse

2	Augenambulanz
	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
	VA18 - Laserchirurgie des Auges
	VA15 - Plastische Chirurgie
3	Sprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Fries
	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
	VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
	VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
	VA18 - Laserchirurgie des Auges
	VA15 - Plastische Chirurgie
	VA17 - Spezialsprechstunde
4	Augenambulanz (Notfälle)
	VA00 - Notfallbehandlung von Erkrankungen des Auges und seiner Anhangsorgane
5	Vor- und nachstationäre Behandlung
	VA00 - s.o.

Qualitätsbericht 2018

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-156	Intravitreale operative Medikamentengabe (Injektion ins Auge)	3347
2	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	336
3	5-097	Blepharoplastik	128
4	5-142	Kapsulotomie der Linse	113
5	5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea	113
6	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	98
7	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	47
8	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	21
9	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	6
10	5-136	Andere Iridektomie und Iridotomie	5

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 8,86 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,86	Ohne:	0,00
	Ambulant:	1,00	Stationär:	7,86
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	123,2

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 5,48

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,48	Ohne:	0,00
	Ambulant:	1,00	Stationär:	4,48
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	216,1

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Augenheilkunde
---	----------------

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 5,39

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,39	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,39
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	179,6

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,50
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	645,3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,26

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,26"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="1,26"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Geriatric <i>z. B. Zercur</i>
2	Qualitätsmanagement
3	Palliative Care <i>Weiterbildung i.R.d. ZerCur Geriatric - Basislehrgang</i>
4	Deeskalationstraining

B-[8].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

s. Kap. A-11.4

B-[9] Radiologie

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Radiologie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/radiologie/im-johanniter-krankenhaus/

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Kai Wilhelm, Gesundheitsökonom (EBS), Chefarzt
Telefon:	0228 5432601
Fax:	0228 5432616
E-Mail:	kai.wilhelm@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
PLZ/Ort:	53113 Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/radiologie/im-johanniter-krankenhaus/

B-[9].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-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Native Sonographie
3	Eindimensionale Dopplersonographie
4	Duplexsonographie
5	Sonographie mit Kontrastmittel
6	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
7	Computertomographie (CT), nativ
8	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
9	Arteriographie
10	Phlebographie
11	Lymphographie
12	Szintigraphie <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
13	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
14	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
15	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
16	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
17	Intraoperative Anwendung der Verfahren
18	Interventionelle Radiologie
19	Teleradiologie
20	Tumorembolisation

Qualitätsbericht 2018

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1495
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1211
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	984
4	3-202	Native Computertomographie des Thorax	523
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	501
6	3-100	Mammographie	332
7	3-138	Gastrographie	299
8	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	228
9	3-13b	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)	155
10	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	122

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Sprechstunde Prof. Dr. Kai Wilhelm
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR40 - Spezialsprechstunde
	VR47 - Tumorembolisation
2	Ambulante Untersuchungen
	VR40 - Spezialsprechstunde

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	4,95	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	42,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="4,95"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>	
Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="4,95"/>	
		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="0,0"/>	

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 3,22

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	3,22	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,22
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Radiologie
2	Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Röntgendiagnostik - fachgebunden -
2	Magnetresonanztomographie - fachgebunden -

B-[10] Anästhesie und Intensivmedizin

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesie und Intensivmedizin
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/anaesthesie-und-intensivmedizin/im-johanniter-krankenhaus/

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3790) Sonstige Fachabt./ohne Diff. n. Schwerpunkten(II)

B-[10].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Georg Baumgarten, MBA, Chefarzt
Telefon:	0228 5432261
Fax:	0228 5432266
E-Mail:	georg.baumgarten@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
PLZ/Ort:	53113 Bonn
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/anaesthesie-und-intensivmedizin/im-johanniter-krankenhaus/

B-[10].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-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Intensivmedizin <i>invasives Kreislaufmonitoring; Hämofiltration; Dialyse in Kooperation mit PD Dr. Brensing; Behandlung vital bedrohlicher Krankheiten; Beatmungstherapie</i>
2	Sämtliche Verfahren der Allgemeinanästhesie, Neuromonitoring zur Steuerung der Narkosetiefe, Ultraschallgestützte Regionalanästhesie
3	Schmerztherapie <i>verschiedene Verfahren der Akutschmerztherapie; Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten der bettenführenden Abteilungen</i>

B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Angaben zu den Aspekten der Barrierefreiheit sind im Abschnitt A-7 aufgeführt.

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)				
Gesamt:	14,27	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	42,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="14,27"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="14,27"/>
Versorgungsform:			Fälle je	<input type="text" value="0,0"/>
			Anzahl:	

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 10,16

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,16	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,16
Versorgungsform:			Fälle je	0,0
			Anzahl:	

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Anästhesiologie
---	-----------------

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Intensivmedizin
3	Notfallmedizin
4	Spezielle Schmerztherapie

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 11,83

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,83	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	11,83
Versorgungsform:			Fälle je	0,0
			Anzahl:	

Qualitätsbericht 2018

B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Qualitätsmanagement
2	Schmerzmanagement
3	Deeskalationstraining
4	OP-Koordination

Qualitätsbericht 2018

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	312	100,32
2	Geburtshilfe (16/1)	818	100
3	Mammachirurgie (18/1)	297	100,34
4	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	141	100
5	Neonatalogie (NEO)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
6	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	126	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Joh. KH Bonn"

C-1.2 A.1.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	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 (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	
	Kennzahl-ID	2194
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,67 (95. Perzentil)

Qualitätsbericht 2018

Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

2	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	2195
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,88 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,19 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	

3	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	51191
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,17 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

4	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	
	Kennzahl-ID	52139
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
	Vertrauensbereich	89,04 % - 89,45 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	

5	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	
	Kennzahl-ID	52305
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %

Qualitätsbericht 2018

Vertrauensbereich	95,66 % - 95,81 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

6	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	
	Kennzahl-ID	52311
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	1,36 % - 1,53 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

7	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
	Kennzahl-ID	54140
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	98,46 % - 98,64 %
	Fallzahl	

Qualitätsbericht 2018

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

8 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten

Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	Tkez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	96,72 % - 96,98 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

9 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten

Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	0,11 % - 0,16 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

10 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	
Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,48 % - 1,66 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
11 Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,02 % - 98,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

12 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,11 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
13 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,34 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

14 Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,28 % - 96,75 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
15 Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen	
Kennzahl-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	91,75 % - 92,43 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

16 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,75 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,81 % - 1,1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
17 Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	
Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	91,4 % - 92 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

18 Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	
Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,13 % - 96,4 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

19 Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,71 % - 0,94 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

20	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
	Kennzahl-ID	52321
	Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,6 % - 98,78 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

21	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	51196
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,70 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,12 % - 1,49 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-

Qualitätsbericht 2018

Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

22	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation	
	Kennzahl-ID	52001
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,00 %
	Vertrauensbereich	2,98 % - 3,35 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

23	Infektion, die zu einer erneuten Operation führte	
	Kennzahl-ID	52002
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,44 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,47 % - 0,63 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-

Qualitätsbericht 2018

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

24	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
	Kennzahl-ID	52324
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,35 % - 0,71 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

25	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)	
	Kennzahl-ID	52328
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 8,69 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,2 % - 3,58 %
	Fallzahl	

Qualitätsbericht 2018

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

26	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	11704
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,99 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,08 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

27	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	11724
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Qualitätsbericht 2018

Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,11 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

28	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	51437
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,02 % - 98,88 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	

29	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	51443
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,12 % - 99,72 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

30	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)	
	Kennzahl-ID	51445
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	1,28 % - 2,29 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

31	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	51448
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	1,03 % - 3,67 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

32	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind	
	Kennzahl-ID	51859
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	2,7 % - 3,4 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

33	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	51860
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	2,98 % - 4,55 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

34	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	51865
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,15 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	35	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID		51873
Leistungsbereich		Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Mit Bezug zu Infektionen		Nein
Bundesergebnis		
Referenzbereich (bundesweit)		≤ 3,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich		0,89 % - 1,12 %
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse		-
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	

36	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt		
	Kennzahl-ID	52240	
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	
	Art des Wertes	QI	
	Bezug zum Verfahren	QSKH	
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
	Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event	
	Vertrauensbereich	3,9 % - 10,96 %	
	Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-	
	Erwartete Ereignisse	-	
	Grundgesamtheit	-	
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
	37	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
		Kennzahl-ID	603
		Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
		Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen		Nein	
Bundesergebnis			
Referenzbereich (bundesweit)		≥ 95,00 %	
Vertrauensbereich		98,78 % - 99,11 %	
Fallzahl			
Beobachtete Ereignisse		-	
Erwartete Ereignisse		-	
Grundgesamtheit		-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen			

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

38	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
	Kennzahl-ID	604
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,68 % - 99,87 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

39	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)	
	Kennzahl-ID	605
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,44 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-

Qualitätsbericht 2018

	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
40	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war	
	Kennzahl-ID	606
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	2,08 % - 3,59 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
41	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Kennzahl-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
	Vertrauensbereich	7,23 % - 8,07 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
42	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	1,11 % - 1,33 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
43	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
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	

Qualitätsbericht 2018

Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,17 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

44	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	
	Kennzahl-ID	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,94 % (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,38 % - 2,56 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

45	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Kennzahl-ID	60683

Qualitätsbericht 2018

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	11,01 % - 13,58 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

46	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Kennzahl-ID	60684
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	11,05 % - 12,96 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

47	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		
	Kennzahl-ID	60685	
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	
	Art des Wertes	QI	
	Bezug zum Verfahren	QSKH	
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—	
	Vertrauensbereich	—	
	Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event	
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,25 %	
	Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U33 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog/Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)	
	48	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	
		Kennzahl-ID	60686
		Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Ergebnis		—	

Qualitätsbericht 2018

Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	19,39 % - 20,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

49	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
	Kennzahl-ID	612
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	75 % - 94,81 %
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 74,04 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	87,96 % - 88,59 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	37
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	42
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

50	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten	
	Kennzahl-ID	1058
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Qualitätsbericht 2018

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,23 % - 0,46 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
51 Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend	
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,96 % - 97,37 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
52 Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)	
Kennzahl-ID	321

Qualitätsbericht 2018

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 0,48 %
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	789

53	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein	
	Kennzahl-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,18 % - 97,87 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

54	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	
	Kennzahl-ID	50045
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI

Qualitätsbericht 2018

Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	98,58 % - 99,97 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	99,14 % - 99,21 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	287
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	288
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

55	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
	Kennzahl-ID	51397
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 2,25 %
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	1,01 % - 1,12 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	1,7
	Grundgesamtheit	789

56	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) - bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt		
	Kennzahl-ID	51803	
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	
	Art des Wertes	QI	
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung	
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 0,41 %	
	Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32	
	Vertrauensbereich	1,02 % - 1,08 %	
	Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0	
	Erwartete Ereignisse	5,61	
	Grundgesamtheit	796	
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
	57	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
		Kennzahl-ID	51831
		Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Vertrauensbereich		0 % - 31,45 %	
Bundesergebnis			
Referenzbereich (bundesweit)		≤ 6,00 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich		0,95 % - 1,18 %	
Fallzahl			

Qualitätsbericht 2018

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,1
Grundgesamtheit	19
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

58	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	
	Kennzahl-ID	52249
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	1,04 % - 1,25 %
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,23 (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 0,99 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	287
	Erwartete Ereignisse	252,02
	Grundgesamtheit	815
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

59	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)	
	Kennzahl-ID	54029
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Qualitätsbericht 2018

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,18 % - 1,36 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

60	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden	
	Kennzahl-ID	54030
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	13,85 % - 14,4 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

61	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)	
	Kennzahl-ID	54033

Qualitätsbericht 2018

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,05 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

62

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	54040
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,99 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

63 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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)

Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

64 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Qualitätsbericht 2018

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

65 Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 85,00 %
Vertrauensbereich	95,16 % - 95,52 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

66 Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)

Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	

Qualitätsbericht 2018

Vertrauensbereich	0 % - 12,87 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,19 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	26
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

67 Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)

Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 12,87 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 8,20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,42 % - 6,71 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	26
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

68 Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,85 % - 5,48 %

Qualitätsbericht 2018

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,85 % - 4,17 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	183
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

69	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert	
	Kennzahl-ID	51846
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	92,42 % - 97,99 %
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,34 % - 97,57 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	195
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	203
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

70	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)	
	Kennzahl-ID	51847
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	89,12 % - 98,26 %
	Bundesergebnis	

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,23 % - 96,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	86
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	90
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

71 Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)

Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	11,8 % - 22,34 %
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	12,86 % - 13,38 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	189

72 Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)

Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	63,1 % - 100 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,76 % - 98,1 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

73 Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)

Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	94,96 % - 99,87 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,14 % - 99,38 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	79
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	80
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

74 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) 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 (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,37 % - 0,83 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	41,44
Grundgesamtheit	12043
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

75	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U31 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation

76	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)		
	Kennzahl-ID	10271	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	
	Art des Wertes	QI	
	Bezug zum Verfahren	QSKH	
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
	Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,12 (95. Perzentil)	
	Vertrauensbereich	1,06 % - 1,14 %	
	Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-	
	Erwartete Ereignisse	-	
	Grundgesamtheit	-	
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
	77	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
		Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen		Nein	
Bundesergebnis			
Referenzbereich (bundesweit)		≥ 90,00 %	
Vertrauensbereich		97,05 % - 97,2 %	
Fallzahl			
Beobachtete Ereignisse		-	
Erwartete Ereignisse		-	
Grundgesamtheit		-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen			

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

78 Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	91,99 % - 92,72 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

79 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand	
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	13,48 % - 14,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

80	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Kennzahl-ID	54004
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 85,00 %
	Vertrauensbereich	95,72 % - 95,9 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

81	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden	
	Kennzahl-ID	54010
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis		
	Vertrauensbereich	98,03 % - 98,16 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

82 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)	
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
83 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,19 % - 0,23 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

84	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)		
	Kennzahl-ID	54016	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	
	Art des Wertes	QI	
	Bezug zum Verfahren	QSKH	
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
	Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,72 % (95. Perzentil)	
	Vertrauensbereich	1,46 % - 1,57 %	
	Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-	
	Erwartete Ereignisse	-	
	Grundgesamtheit	-	
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
	85	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)	
		Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen		Nein	
Bundesergebnis			
Referenzbereich (bundesweit)		≤ 15,15 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich		5,84 % - 6,54 %	
Fallzahl			
Beobachtete Ereignisse		-	
Erwartete Ereignisse		-	
Grundgesamtheit		-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen			

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

86	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)	
	Kennzahl-ID	54018
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,41 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,45 % - 4,79 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

87	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)	
	Kennzahl-ID	54019
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,50 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,28 % - 2,42 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

88 **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)**

Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Bundesergebnis

Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,95 % - 3,55 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

89 **Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**

Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Bundesergebnis

Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,75 % - 97,9 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

90	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Kennzahl-ID	54021
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,17 % - 96,68 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

91	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Kennzahl-ID	54022
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	92,87 % - 93,72 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		

Qualitätsbericht 2018

	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
92	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden	
	Kennzahl-ID	54026
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	92,79 % - 93,04 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
93	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)	
	Kennzahl-ID	54028
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,79 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 0,95 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

94 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)	
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,35 % - 1,46 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

95 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)	
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

96 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)	
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,25 % - 4,96 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
97 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

98	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	
	Kennzahl-ID	54128
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 98,54 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	99,76 % - 99,81 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
99	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	50050
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,09 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

100	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	50052
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,05 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
101	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	50053
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,04 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
102	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
	Kennzahl-ID	50060
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
Bundesergebnis		

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,87 % - 0,97 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

103	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
	Kennzahl-ID	50062
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,54 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,87 % - 0,98 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

104	Ein Hörtest wurde durchgeführt	
	Kennzahl-ID	50063
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %

Qualitätsbericht 2018

Vertrauensbereich	97,77 % - 97,95 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

105	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	50069
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,52 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,05 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

106	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)		
	Kennzahl-ID	50074	
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen	
	Art des Wertes	QI	
	Bezug zum Verfahren	QSKH	
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
	Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,04 (95. Perzentil)	
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,98 %	
	Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-	
	Erwartete Ereignisse	-	
	Grundgesamtheit	-	
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
	107	Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)	
		Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich		Versorgung von Früh- und Neugeborenen	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen		Nein	
Bundesergebnis			
Referenzbereich (bundesweit)		Sentinel-Event	
Vertrauensbereich		0,31 % - 0,38 %	
Fallzahl			
Beobachtete Ereignisse		-	
Erwartete Ereignisse		-	
Grundgesamtheit		-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen			

	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
108	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Kennzahl-ID	51076
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	3 % - 3,68 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
109	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Kennzahl-ID	51078
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	3,03 % - 3,91 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
110	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Kennzahl-ID	51079
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	5,07 % - 6,07 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

111	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Kennzahl-ID	51832
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis		
	Vertrauensbereich	3,6 % - 4,34 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

112	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	51837
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis		
	Vertrauensbereich	0,84 % - 1,01 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

113	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Kennzahl-ID	51838
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	1,91 % - 2,43 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

114 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,02 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

115 Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten

Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,88 % - 0,98 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

116 Wachstum des Kopfes	
Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 21,74 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	9,58 % - 10,53 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

117 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	96,97 % - 100 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,45 % - 98,54 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	123
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	123
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher
kein Strukturierter Dialog erforderlich

118

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	96,85 % - 100 %
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	98,49 % - 98,58 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	118
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	118

119

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	56,55 % - 100 %
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	96,91 % - 97,56 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5

Qualitätsbericht 2018

120 Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	92,65 % - 99,42 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,01 % - 95,18 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	93
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	95
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
121 Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben	
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	85,63 % - 98,19 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,74 % - 93,99 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	57
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
122	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt	
	Kennzahl-ID	2028
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	76,41 % - 91,53 %
Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	95,47 % - 95,66 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	71
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	83
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
123	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
	Kennzahl-ID	50722
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	89,6 % - 97,71 %
Bundesergebnis		
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,42 % - 96,55 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	115

Qualitätsbericht 2018

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	121
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

124	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	50778
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,76 % - 1,81 %
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,58 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	17
	Erwartete Ereignisse	14,27
	Grundgesamtheit	123
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

*gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

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

In NRW nicht zutreffend.

<input type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
<input checked="" type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Qualitätsbericht 2018

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

DMP	
1	Asthma bronchiale <i>Qualitätssicherung durch niedergelassene Ärzte</i>
2	Brustkrebs <i>Qualitätssicherung durch niedergelassene Ärzte Die elektronische Dokumentation im Brustzentrum ist auch für die DMP-Dokumentation zugelassen.</i>

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Johanniter-Krankenhaus nimmt an folgenden Verfahren externer vergleichender Qualitätssicherung teil:

- Qualitätssicherung durch die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) <http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/ueber-uns/johanniter-qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-igq/initiative-qualitaetsmedizin-igq/>
- Qualitätssicherung durch das Westdeutsche Brustzentrum (WBC)
- Qualitätssicherung durch die Bundes Arbeitsgemeinschaft Klinisch geriatrischer Einrichtungen e.V. (Gemidas)
- Projekt "QS in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein" des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)
- Qualitätssicherung Anästhesie der DGAI über die Ärztekammer Baden-Württemberg

Leistungsbereich:	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	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.
Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	2017
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.0_2017
Referenzbereiche:	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte:	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe:	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

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

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Erbrachte Menge:	32
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Erbrachte Menge:	27
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

Bezeichnung:	Stammzelltransplantation
Erbrachte Menge:	29
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	32
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	32
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	27
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	30
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein

Qualitätsbericht 2018

Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein
Bezeichnung:	Stammzelltransplantation
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	29
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	28
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	62
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	42
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	42

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

D Qualitätsmanagement

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

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

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

Qualität messen

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

Transparenz zeigen

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

Peer Reviews durchführen

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

Initiative Qualitätsmedizin

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

Qualitätsbericht 2018

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

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

D-1 Qualitätspolitik

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

Unsere Qualität hat einen Auftrag

Wir stellen die Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns.

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

Unsere Qualität hat einen Ursprung: unsere Mitarbeiter

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

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

Unsere Qualität setzt Maßstäbe und folgt Maßstäben

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

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

Unsere Qualität steigert Zufriedenheit

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

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

Unsere Qualität fordert und fördert Kompetenz

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

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

Unsere Qualität gewährt Sicherheit

Wir ermitteln und bewerten die Risiken und Chancen unserer Prozesse.

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

Unsere Qualität sichert Erfolg und Wirtschaftlichkeit

Wir arbeiten mit den vorhandenen Ressourcen effizient.

Wir verbessern die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Prozesse patientenorientiert.

Unsere Qualität ist zielgerichtet

Wir leiten aus unseren Grundsätzen strategische und operative Ziele ab.

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

D-2 Qualitätsziele

Zur Erreichung der Unternehmensvision wurden folgende Ziele aufgestellt:

- Neuausrichtung des QM-Systems und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 (2019)
- Zertifizierung des integrierten Arbeitsschutzes nach MAAS-BGW
- Zertifizierung spezieller Leistungen in Zentren nach den Anforderungen der medizinischen Fachgesellschaften der Onkologie, Chirurgie und Geriatrie
- Einführung von klinischen Behandlungspfaden in allen medizinischen Abteilungen
- Steigerung der Mitarbeitersicherheit und -zufriedenheit durch familienfreundliche Arbeitsbedingungen, Angebote zu gesundheitsfördernden Maßnahmen, Ausbau des Personalentwicklungskonzepts und des Ideenmanagements
- Hohe Patientenzufriedenheit durch professionelle ärztliche und pflegerische Betreuung und komfortable Unterbringung

D-3 Aufbau des einrichtungswinterne Qualitätsmanagements

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

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

Weitere Aktivitäten des QM-Teams sind die Erarbeitung und Einführung von klinischen Behandlungsstandards in den medizinischen Fachabteilungen, den Aufbau und die Aktualisierung des QM-Handbuchs, sowie die Vor- und Nachbereitung der erfolgreichen Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 im März 2019.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

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

Instrumente des QM sind:

- Interne Audits
- Optimierungswshops

Qualitätsbericht 2018

- Patienten- und Einweiserbefragungen
- Teilnahme an der gesetzlichen und an freiwilligen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen, insbesondere am IQM-Projekt
- Qualitätszirkel
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Beschwerdemanagement
- Fehlermanagement
- Projektmanagement

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende QM-Projekte wurden 2018 durchgeführt:

- Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Ausbau des QM-Systems nach den ISO-Anforderungen
- Ausbau der elektronischen Krankenakte (Krankenhausinformationssystem Orbis)
- Teilnahme an der "Aktion saubere Hände" des RKI
- Ausbau des Risikomanagements
- Ausbau des Beratungsangebots "familiäre Pflege"
- Zertifizierung des Alterstraumazentrums
- Zertifizierung des viszeralonkologischen Zentrums
- Rezertifizierung des Brustzentrums
- Rezertifizierung des Lungenkrebszentrums

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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

Die stationären Einrichtungen



Sitz der Johanniter GmbH, Johanniter Seniorenhäuser GmbH,  Johanniter Competence Center GmbH, Johanniter Service Gesellschaft mbH, CEBONA GmbH
 Krankenhäuser 
 Fach- und Rehabilitationskliniken 
 Seniorenhäuser 
 Hospize 
 ab 01.01.2019 *
 ab 2019 **
 ab Herbst 2019 in Hermaringen ***
 Stand: 31.12.2018