

2012

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2012

Evangelische Kliniken Bonn gGmbH
Betriebsstätte Johanniter-Krankenhaus



Evangelische Kliniken
Bonn gGmbH
**DIE
JOHANNITER.**



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (vollständige Angaben zur Erreichbarkeit)	4
A-1.1 Kontaktdaten des Standorts	4
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	8
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	10
A-11.4 Hygienepersonal	11
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	12
A-13 Besondere apparative Ausstattung	13
A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	15
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	16
B-[1] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie	16
B-[1].1 Name	16
B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	16

Qualitätsbericht 2012

B-[1].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	17
B-[1].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie"	17
B-[1].5	Hauptdiagnosen nach ICD	17
B-[1].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	18
B-[1].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	18
B-[1].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	19
B-[1].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	19
B-[1].10	Personelle Ausstattung	19
B-[2]	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	22
B-[2].1	Name	22
B-[2].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[2].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[2].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie"	23
B-[2].5	Hauptdiagnosen nach ICD	23
B-[2].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	24
B-[2].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	24
B-[2].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25
B-[2].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-[2].10	Personelle Ausstattung	25
B-[3]	Klinik für Geriatrie	28
B-[3].1	Name	28
B-[3].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[3].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[3].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"	29
B-[3].5	Hauptdiagnosen nach ICD	29
B-[3].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[3].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[3].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[3].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31

Qualitätsbericht 2012

B-[3].10	Personelle Ausstattung	32
B-[4]	Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	34
B-[4].1	Name	34
B-[4].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[4].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[4].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"	35
B-[4].5	Hauptdiagnosen nach ICD	35
B-[4].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[4].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[4].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[4].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[4].10	Personelle Ausstattung	36
B-[5]	Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie	38
B-[5].1	Name	38
B-[5].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[5].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[5].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie"	40
B-[5].5	Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[5].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[5].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[5].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[5].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	42
B-[5].10	Personelle Ausstattung	42
B-[6]	Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie	45
B-[6].1	Name	45
B-[6].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[6].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-[6].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie"	46

Qualitätsbericht 2012

B-[6].5	Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-[6].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	47
B-[6].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[6].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[6].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-[6].10	Personelle Ausstattung	49
B-[7]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	51
B-[7].1	Name	51
B-[7].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[7].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[7].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	52
B-[7].5	Hauptdiagnosen nach ICD	52
B-[7].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	53
B-[7].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	53
B-[7].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	54
B-[7].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	54
B-[7].10	Personelle Ausstattung	55
B-[8]	Augenheilkunde	58
B-[8].1	Name	58
B-[8].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[8].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[8].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Augenheilkunde"	59
B-[8].5	Hauptdiagnosen nach ICD	59
B-[8].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[8].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[8].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-[8].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	62
B-[8].10	Personelle Ausstattung	62
B-[9]	Radiologie	65
B-[9].1	Name	65
B-[9].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	65

Qualitätsbericht 2012

B-[9].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[9].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"	66
B-[9].5	Hauptdiagnosen nach ICD	66
B-[9].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	66
B-[9].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[9].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-[9].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-[9].10	Personelle Ausstattung	67
B-[10]	Anästhesiologie	68
B-[10].1	Name	68
B-[10].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	68
B-[10].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[10].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesiologie"	69
B-[10].5	Hauptdiagnosen nach ICD	69
B-[10].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	69
B-[10].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-[10].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	69
B-[10].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[10].10	Personelle Ausstattung	69
C	Qualitätssicherung	72
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	72
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	72
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	72
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	103
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	103
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	103
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	103
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	104
C-7	Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	104

Qualitätsbericht 2012

D	Qualitätsmanagement	105
D-1	Qualitätspolitik	106
D-2	Qualitätsziele	108
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	109
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	109
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	110
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	110

Qualitätsbericht 2012

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

ganzheitliche Versorgung für kranke und pflegebedürftige Menschen auf Grundlage des christlichen Menschenbildes – dieser Leitgedanke hat für die Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH oberste Priorität. Wir stehen damit in der Tradition des christlichen Glaubens, der mit dem Leitgedanken der tätigen Diakonie seit 2 Jahrtausenden untrennbar verbunden ist. Dies äußert sich sowohl in den Werken der Johanniter mit ihrer 900 jährigen Geschichte als auch in den Einrichtungen der Diakonie als Lebens- und Wesensäußerung der Kirche. Der Patient steht für uns alle im Mittelpunkt unseres Handelns.

Die Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH stellen sich dem Anspruch, eine qualitativ hochwertige Pflege- und Behandlungsqualität anzubieten, die stets mit den neuesten pflege- und medizinwissenschaftlichen Erkenntnissen einhergeht. Gute Ergebnisse entstehen nicht von selbst, sie müssen jeden Tag neu von engagierten und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf allen Ebenen erarbeitet und gesichert werden.

In unseren Qualitätsberichten finden Sie alle Informationen in transparenter und sachlicher Darstellung vor. Überzeugen Sie sich selbst. Sie sind herzlich eingeladen, die ambulanten und stationären Einrichtungen in den Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH kennen zu lernen.

Ihre



Klemens Kemper
- Geschäftsführer -

Qualitätsbericht 2012

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 zu den Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH zusammengeschlossen. Die Evangelischen Kliniken, getragen vom Johanniterorden, halten im eigenen Verbund neben den beiden Krankenhäusern ein breites Angebot diakonischer Einrichtungen bereit: Ambulante Pflege, Kurzzeitpflege, Hospiz und ein Altenheim.

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.

Qualitätsbericht 2012

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 Evangelischen Kliniken gGmbH, Betriebsstätte Johanniter Krankenhaus, gerne zur Verfügung.

Verantwortliche:

Verantwortlicher für:	die Erstellung
Name/Position:	Peter Lutzer, QM-Beauftragter
Telefon:	0228 543 3077
Fax:	0228 543 562078
E-Mail:	peter.lutzer@ek-bonn.de

Verantwortlicher für:	die Krankenhausleitung
Name/Position:	Klemens Kemper, Geschäftsführer
Telefon:	0228 543 2001
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	klemens.kemper@ek-bonn.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	www.ek-bonn.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	

Qualitätsbericht 2012

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (vollständige Angaben zur Erreichbarkeit)

Name:	Joh. KH Bonn
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
IK-Nummer:	260530205
Standort-Nummer:	0
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5430
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432026
E-Mail:	info@ek-bonn.de
Krankenhaus-URL:	www.ek-bonn.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Trifft nicht zu.

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

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

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Position:	Gabriele Beyer-Bauer, Pflegedirektorin
Telefon:	0228 543 2030
Fax:	0228 543 2037
E-Mail:	gabriele.beyer-bauer@ek-bonn.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Position:	Klemens Kemper, Geschäftsführer

Qualitätsbericht 2012

Telefon:	0228 543 2001
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	klemens.kemper@ek-bonn.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Evangelische Kliniken Bonn gGmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Ja
Name der Universität:	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--------------------------------------------------	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	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>
2	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>s. Physiotherapie</i>
3	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>s. Physiotherapie</i>
4	Massage <i>s. Physiotherapie</i>
5	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>s. Physiotherapie</i>
6	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) <i>s. Physiotherapie</i>
7	Atemgymnastik/-therapie <i>Seit 2013 steht unseren Patienten - insbesondere in der Abteilung für Pneumologie - ein ausgebildeter Atmungstherapeut zur Verfügung</i>
8	Ergotherapie/Arbeitstherapie

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	<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>
9	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Im Rahmen unserer geriatrischen Behandlung wird durch die Ergotherapie Hirnleistungstraining und kognitives Training angeboten</i>
10	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>
11	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>
12	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>
13	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Seit 2011 steht für unsere onkologischen Patienten eine Kunsttherapeutin zur Verfügung.</i>
14	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>
15	Aromapflege/-therapie <i>Besonders ausgebildete Aromatherapeutinnen bieten für unsere onkologischen Patienten Aromatherapie an.</i>
16	Stomatherapie/-beratung <i>Zwei ausgebildete Stomatherapeutinnen bieten in Zusammenarbeit mit dem kooperierenden Sanitätshaus Stomatherapie und -beratung an.</i>
17	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Die Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik ist durch ein kooperierendes Sanitätshaus sicher gestellt.</i>
18	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>
19	Stillberatung <i>s. Säuglingspflegekurse</i>
20	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik <i>s. Säuglingspflegekurse</i>
21	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.</i>

Qualitätsbericht 2012

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
22	Kinästhetik <i>Speziell ausgebildete Kranken- und Gesundheitspfleger/innen wenden kinästhetische Konzepte im pflegerischen Alltag an.</i>
23	Medizinische Fußpflege <i>Gerne bieten wir unseren Patienten nach Voranmeldung über die Telefonzentrale/Information med. Fußpflege an.</i>
24	Wundmanagement <i>Sowohl ausgebildete pflegerische Wundexpertinnen als auch unsere Ärzte der Chirurgischen Abteilungen stehen für ein professionelles Wundmanagement zur Verfügung.</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot	URL
1	NM01: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
3	NM05: Mutter-Kind-Zimmer	
4	NM07: Rooming-in	
5	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
6	NM10: Zwei-Bett-Zimmer	
7	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
8	NM14: Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 2</i>	
9	NM17: Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0</i>	
10	NM18: 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	NM19: Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
12	NM30: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 1</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 15</i>	
13	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	
14	NM42: Seelsorge	
15	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsangebot	URL
16	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	
17	NM65: Hotelleistungen	
18	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details: Muslimische Kost</i>	
19	NM67: Andachtsraum	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
2	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
4	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
5	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
6	BF24 - Diätetische Angebote
7	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
8	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
9	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	BF04 - Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
11	BF06 - Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

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, Dr. M. Buchenroth, Prof. Dr. K. Wilhelm 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

Qualitätsbericht 2012

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
	<i>Projekt zur ophthalmologischen Sonographie (Priv. Doz. Dr. U. Fries), EU-Projekt zur Alzheimer Forschung (Prof. dr. A. Jacobs), Projekte zur minimal invasiven, interventionellen Radiologie und weitere radiologische Projekte (Prof. Dr. K. Wilhelm)</i>
4	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>Teilnahme und Initiierung von div. onkologischen, pharmako-radiologischen sowie neurologischen Studien</i>
5	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher <i>div. Publikationen aller Chefarzte</i>
6	Doktorandenbetreuung <i>u.a. durch Prof. Dr. K. Wilhelm, Prof. Dr. A. Jacobs</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 105 Auszubildenden Platz. Die praktische Ausbildung findet in den beiden Betriebsstätten der Evangelischen Kliniken Bonn, 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 Evangelischen Kliniken Bonn führen die praktische Ausbildung durch und stellen Auszubildende ein.</i>

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	14054
Teilstationäre Fallzahl:	145
Ambulante Fallzahl:	16231

A-11 Personal des Krankenhauses

Qualitätsbericht 2012

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Art		Anzahl
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	86,12 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	49,53 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen
4	Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte

A-11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	170,59 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3,63 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	9,57 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,58 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	6,17 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
	<i>Arzthelferinnen</i>		
7	Entbindungspfleger und Hebammen	19 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1,21 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	Diätassistent und Diätassistentin	3
2	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1.78

Qualitätsbericht 2012

Spezielles therapeutisches Personal		Anzahl Vollkräfte
3	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	1
	<i>Eine Kunst-therapeutin steht auf Honorarbasis für die Patienten des Onkologischen Zentrums zur Verfügung.</i>	
4	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	1
5	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	1
6	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4.98
7	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1.5
8	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1.51
9	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1
	<i>Neben einer zur Stoma-therapeutin ausgebildeten Pflegekraft steht eine weitere Stoma-therapeutin durch unseren Kooperations-partner Sanitätshaus Rahm zur Verfügung</i>	
10	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	6.02
11	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2
12	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	10.5
13	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	1

A-11.4 Hygienepersonal

Hygienepersonal		Anzahl (Personen)
1	Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2
2	Krankenhausthygieniker und Krankenhausthygienikerinnen	1
	<i>wird durch unseren Kooperationspartner Institut für Hygiene der Universität Bonn bereitgestellt</i>	
3	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3
4	Hygienebeauftragte in der Pflege	12

Qualitätsbericht 2012

A-11.4.1 Hygienekommission

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet?	Ja
Vorsitzende/Vorsitzender:	Prof. Dr. Yon-Dschun Ko

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Name/Position:	Klemens Kemper, Geschäftsführer
PLZ/Ort:	53113 Bonn
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
Telefon:	0228 543 2001
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	klemens.kemper@ek-bonn.de
Arbeitsschwerpunkte:	Strategische Entscheidungen im QM (QM-Steuerungsgruppe)

Name/Position:	Peter Lutzer, QM-Beauftragter
PLZ/Ort:	53113 Bonn
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
Telefon:	0228 543 3077
Fax:	0228 543 562078
E-Mail:	peter.lutzer@ek-bonn.de
Arbeitsschwerpunkte:	Operative und administrative Aufgaben im QM

Qualitätsbericht 2012

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	Nein
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
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	Nein
	<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	Röntgengerät 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	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	

Qualitätsbericht 2012

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Die Rückmeldungen unserer Patienten - Lob oder Kritik - nehmen wir in allen Bereich in mündlicher oder schriftlicher Form entgegen. Jeder Patient erhält zu Beginn des Aufenthalts einen Fragebogen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgehändigt, den er vor Ort ausfüllen und in einen Briefkasten werfen kann. Alle Rückmeldungen werden zeitnah bearbeitet und ausgewertet. Auf Wunsch erhält jeder Patient eine schriftliche Rückmeldung. Das Beschwerdemanagement ist in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess integriert.

Zur kontinuierlichen Patientenbefragung werden bei der Aufnahme Fragebögen verteilt. Darüber hinaus werden im Onkologischen Zentrum spezielle Befragungen durchgeführt. Zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit werden ebenfalls die Ergebnisse externer Patientenbefragungen durch die TK und AOK herangezogen. bei denen die Evangelischen Kliniken sehr gut abschneiden. Alle Befragungsverfahren sind in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess eingebettet, so dass die Durchführung von wirksamen Verbesserungsmaßnahmen sichergestellt ist.

(I) 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

(II) Ansprechpartner / Personen:

Name/Position:	Peter Lutzer, QM-Beauftragter
PLZ/Ort:	53113 Bonn
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
Telefon:	0228 543 3077
Fax:	0228 543 562078
E-Mail:	peter.lutzer@ek-bonn.de

Qualitätsbericht 2012

(III) Ansprechpartner / Links / Erläuterungen:

URL:	
------	--

(VII) Anonyme Eingabemöglichkeiten / Kontaktdetails:

Telefon:	
E-Mail:	
URL zum Kontaktformular:	

(VIII) Befragungen:

Befragung:	Patientenbefragungen
Durchgeführt:	Ja
URL zur Befragung:	

Befragung:	Einweiserbefragungen
Durchgeführt:	Ja
URL zur Befragung:	

Qualitätsbericht 2012

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie

B-[1].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Dr. Martin Buchenroth
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	Martin.Buchenroth@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432201
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432055

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Schlaflabor <i>Diagnostik und Therapie von schlafbezogenen Atemstörungen</i>
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Qualitätsbericht 2012

Versorgungsschwerpunkte	
	<i>Kardiovaskuläre Funktionseinheit: EKG, Langzeit-EKG und -Blutdruckmessung Pneumologie: u.a. Diagnostik und Therapie von Bluthochdruckerhöhungen 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 der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) <i>Kardiovaskuläre Funktionseinheit: u.a. Langzeit-Blutdruckmessung</i>
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Gastroenterologische Funktionseinheit: Endoskopie, Ultraschall</i>
6	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>
7	Intensivmedizin <i>Intensivmedizinische Funktionseinheit mit Möglichkeit zur Beatmung</i>

B-[1].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus im Abschnitt A-7 dargestellt.

B-[1].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie"

Vollstationäre Fallzahl:	2707
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	146
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	140
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	120
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	105
5	G47	Schlafstörung	101
6	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	81
7	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	65
8	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	65

Qualitätsbericht 2012

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	62
10	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	54

B-[1].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[1].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	907
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	857
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	671
4	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	617
5	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	441
6	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	369
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	250
8	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	205
9	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	181
10	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	174

B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notaufnahme / chir. Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VI00 - Behandlung und Aufnahme internistischer Notfälle

2	Sprechstunde Dr. M. Buchenroth
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen:

Qualitätsbericht 2012

2 Sprechstunde Dr. M. Buchenroth	
	VI00 - Diagnostik und Therapie internistischer, insbesondere pneumologischer Erkrankungen und endoskopische Diagnostik
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
	VI35 - Endoskopie

3 vor- und nachstationäre Behandlung	
	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[1].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[1].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	63
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	20
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	15

B-[1].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].10 Personelle Ausstattung

B-[1].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Anzahl je Fall
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	0.00369
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	0.00222
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

Qualitätsbericht 2012

B-[1].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
3	Innere Medizin und SP Pneumologie

B-[1].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Infektiologie
2	Intensivmedizin

B-[1].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,4 Vollkräfte	0.00864	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,12 Vollkräfte	0.00041	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,75 Vollkräfte	0.00028	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,2 Vollkräfte	0.00118	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

Qualitätsbericht 2012

B-[1].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[1].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Praxisanleitung

Qualitätsbericht 2012

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

B-[2].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
Name des Chefarztes oder der Cheärztin (optional):	Prof. Dr. Yon-Dschun Ko
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	Yon-Dschun.Ko@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432203
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432055

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0500) Hämatologie und internistische Onkologie
2	(0590) Hämatologie und internistische Onkologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
3	(0591) Hämatologie und internistische Onkologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
4	(0592) Hämatologie und internistische Onkologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)
5	(3752) Palliativmedizin

B-[2].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

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

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	<i>Diagnostik und Therapie von Lymphomen (Lymphknotenkrebs)</i>

Versorgungsschwerpunkte	
2	<p>Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen</p> <p><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></p>
3	<p>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen</p> <p><i>Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen aller Art</i></p>

B-[2].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus im Abschnitt A-7 dargestellt.

B-[2].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie"

Vollstationäre Fallzahl:	2337
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	307
2	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Nicht folliculäres Lymphom	174
3	C50	Brustkrebs	144
4	C16	Magenkrebs	93
5	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	69
6	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	69
7	C56	Eierstockkrebs	68
8	C82	Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Lymphom	67
9	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	61
10	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	58

Qualitätsbericht 2012

B-[2].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[2].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	752
2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	597
3	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	497
4	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	479
5	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	401
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	254
7	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	223
8	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	223
9	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	81
10	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	67

B-[2].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Onkologische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	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

Qualitätsbericht 2012

B-[2].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-[2].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2].10 Personelle Ausstattung

B-[2].10.1 Ärzte und Ärztinnen

Art	Anzahl	Anzahl je Fall
1 Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,96 Vollkräfte	0.00683
2 – davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,75 Vollkräfte	0.00374
3 Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[2].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie"

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

B-[2].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Palliativmedizin

B-[2].10.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	27,31 Vollkräfte	0.01169	3 Jahre

Qualitätsbericht 2012

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,25 Vollkräfte	0.00053	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	3,45 Vollkräfte	0.00148	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,42 Vollkräfte	0.00146	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[2].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Onkologische Pflege

B-[2].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Palliative Care

Qualitätsbericht 2012

B-[2].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeute und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuti	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1	0.00043
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1	0.00043
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2012

B-[3] Klinik für Geriatrie

B-[3].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Geriatrie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Prof. Dr. med. Andreas Jacobs
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	andreas.jacobs@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432207
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432213

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[3].1.2 Art der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

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

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Behandlung mehrfach erkrankter älterer Patienten mit Akutverschlechterung durch akute Krankheit oder operativen Eingriff</i>
2	Elektrophysiologie
3	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Qualitätsbericht 2012

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

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
2	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
3	BF07 - Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

B-[3].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"

Vollstationäre Fallzahl:	852
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	100
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	72
3	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	53
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	51
5	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	46
6	G20	Parkinson-Krankheit	43
7	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	40
8	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	24
9	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	23
10	R29	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen	23

Qualitätsbericht 2012

B-[3].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-771	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen	401
2	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	378
3	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	135
4	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	84
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	63
6	1-770	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen	33
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	31
8	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	24
9	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	23
10	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	20

B-[3].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	geriatrische Privatambulanz Prof. Dr. Jacobs
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen:
	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VI34 - Elektrophysiologie
	VI37 - Onkologische Tagesklinik

B-[3].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

Qualitätsbericht 2012

B-[3].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Qualitätsbericht 2012

B-[3].10 Personelle Ausstattung

B-[3].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Anzahl je Fall
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4 Vollkräfte	0.00469
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	0.00235
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[3].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"

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

B-[3].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Akupunktur
2	Geriatrie

B-[3].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,13 Vollkräfte	0.01893	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	5,75 Vollkräfte	0.00675	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre

Qualitätsbericht 2012

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	1 Vollkräfte	0.00117	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkräfte	0.00117	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[3].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Intensivpflege und Anästhesie

B-[3].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Dekubitusmanagement
2	Praxisanleitung
3	Geriatrie

Qualitätsbericht 2012

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

B-[4].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Name des Chefarztes oder der Cheärztin (optional):	Prof. Dr. med. Andreas Jacobs
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	andreas.jacobs@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432207
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432213

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[4].1.2 Art der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

B-[4].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Geriatrische Tagesklinik

Qualitätsbericht 2012

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

B-[4].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"

Vollstationäre Fallzahl:	127
Teilstationäre Fallzahl:	127

B-[4].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	12
2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	8
3	G20	Parkinson-Krankheit	7
4	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	7
5	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	6
6	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	6
7	M54	Rückenschmerzen	6
8	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	6
9	M15	Verschleiß (Arthrose) an mehreren Gelenken	6
10	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	5

B-[4].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[4].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-98a	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt	1227
2	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	5

Qualitätsbericht 2012

B-[4].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

s. Klinik für Geriatrie

B-[4].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-[4].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[4].10 Personelle Ausstattung

B-[4].10.1 Ärzte und Ärztinnen

Art	Anzahl	Anzahl je Fall
1 Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2 Vollkräfte	0.01575
2 – davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	0.01575
3 Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[4].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Innere Medizin
2	Neurologie

B-[4].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Akupunktur
2	Geriatrie

Qualitätsbericht 2012

B-[4].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1 Vollkräfte	0.00787	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferini	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

Qualitätsbericht 2012

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

B-[5].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie
Name des Chefarztes oder der Cheärztin (optional):	Prof. Dr. Andreas Türler
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	Andreas.Tuerler@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432301
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432311

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

Qualitätsbericht 2012

B-[5].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

B-[5].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	<p>Viszeralchirurgie (Eingeweidechirurgie)</p> <p><i>Operationen der Organe des Bauch- und des Brustraumes, z.B. bei Krebserkrankungen des Verdauungstraktes (Darm, Magen, Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Leber, etc.), gutartigen Erkrankungen des Magen-/Darmtraktes, wie Divertikulitis, M. Crohn, Colitis Ulcerosa, Gallensteine, Refluxerkrankung, etc.</i></p>
2	<p>Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches)</p> <p><i>Konservative und operative Therapieverfahren, wie Gummibandligatur, die Longo-Hämorrhoidenoperation, komplexe Fisteloperationen, STARR-Operation bei Mastdarmprolaps oder Rektozele.</i></p>
3	<p>Endokrine Chirurgie</p> <p><i>Minimal-invasive bzw. videoassistierte Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie, Neuromonitoring zum Schutz der Stimmbandnerven.</i></p>
4	<p>Tumorchirurgie</p> <p><i>Operative Behandlung von Krebserkrankungen; moderne interdisziplinäre Behandlungskonzepte in Zusammenarbeit mit den Abt. Innere Medizin und Hämato-Onkologie. Minimal-Invasive Chirurgie von Darmkrebs;</i></p>
5	<p>Minimalinvasive laparoskopische Operationen</p> <p><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></p>
6	<p>Plastisch-rekonstruktive Eingriffe</p> <p><i>Hernien (Brüche) der Bauchdecke</i></p>
7	<p>Adipositaschirurgie</p> <p><i>Das Operationsspektrum umfasst alle anerkannten Operationsverfahren mit Gastric Bypass, Gastric Sleeve, Magenband, Rezidiveingriffe (Redo-Operationen) etc.</i></p>
8	<p>Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule</p> <p><i>Durch kooperierenden Neurochirurgen Dr. Pavlidis</i></p>

B-[5].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

Qualitätsbericht 2012

B-[5].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie"

Vollstationäre Fallzahl:	2792
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	281
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	213
3	K80	Gallensteinleiden	211
4	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	132
5	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	123
6	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	119
7	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	97
8	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	89
9	K35	Akute Blinddarmentzündung	87
10	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	76

B-[5].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[5].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-469	Sonstige Operation am Darm	508
2	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	347
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	245
4	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	227
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	222
6	5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	179
7	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	176
8	5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	149
9	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	113
10	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	104

Qualitätsbericht 2012

B-[5].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Notaufnahme / Chirurgische Ambulanz	
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VC00 - Behandlung allgemein-chirurgischer Notfälle
2 Chirurgische Ambulanz (BG)	
	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	VC00 - BG-Sprechstunde (Berufsgenossenschaft): Mo 08:30-12:00 Uhr
3 Chirurgische Ambulanz	
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VC00 - Spezialsprechst.: Adipositas Do 09:00 - 13:00 Uhr; Proktologie und Inkontinenz Di 09:00 - 13:00 Uhr; Stomasprechstunde Di 14:00-17:00 Uhr; Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere: Do 09:00-16:00 Uhr
4 Privatsprechstunde Prof. Dr. A. Türler	
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen:
	VC00 - Di, Mi, Do: 15:00-17:00 Uhr
5 vor- und nachstationäre Behandlung	
	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[5].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[5].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	96
2	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	N5
3	1-586	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt	N5
4	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	N5

Qualitätsbericht 2012

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	N5
6	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	N5
7	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	N5
8	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	N5

B-[5].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[5].10 Personelle Ausstattung

B-[5].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Anzahl je Fall
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14 Vollkräfte	0.00501
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,4 Vollkräfte	0.00229
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[5].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie"

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

B-[5].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Proktologie
2	Spezielle Viszeralchirurgie

B-[5].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	28,65 Vollkräfte	0.01026	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,5 Vollkräfte	0.00054	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,75 Vollkräfte	0.00027	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,2 Vollkräfte	0.00115	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	4 Vollkräfte	0.00143	3 Jahre

B-[5].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst

B-[5].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Stomamanagement

Qualitätsbericht 2012

B-[5].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1	0.00036
	<i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Darmzentrums</i>		
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1	0.00036
	<i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Darmzentrums</i>		
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2012

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

B-[6].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Dr. (cs) Aimal Safi
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	Aimal.Safi@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432370
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432362

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[6].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

B-[6].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Rekonstruktive Mammachirurgie nach Tumoroperationen <i>Wiederherstellung der weiblichen Brust durch körpereigenes Gewebe (Tram-flap, Latissimus-dorsi-Lappen oder Prothesenimplantation)</i>

Versorgungsschwerpunkte	
2	Rekonstruktive Mammachirurgie bei Fehlbildungen der Brust <i>Korrektur der tubulösen Brust, Brustangleichung bei Asymmetrie, Bruststraffung, Brustvergrößerung, Brustverkleinerung</i>
3	Plastische Deckung von Hautdefekten im Gesicht nach Tumorentfernung oder Verletzungen
4	Plastische Deckung von Haut-, Weichteil- oder Knochendefekten am gesamten Körper <i>Defekte nach Haut-, Weichteil- oder Knochentumoren, Unfällen, Bestrahlung, Infektionen, Dekubitus etc.</i>
5	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>
6	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>

B-[6].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus im Abschnitt A-7 dargestellt.

B-[6].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie"

Vollstationäre Fallzahl:	714
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[6].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M72	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes	67
2	S52	Knochenbruch des Unterarmes	63
3	M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	57
4	M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden	54
5	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	54
6	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	50
7	S65	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	26
8	S66	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	26

Qualitätsbericht 2012

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	22
10	S63	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	20

B-[6].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[6].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	331
2	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	188
3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	178
4	5-849	Sonstige Operation an der Hand	134
5	5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	120
6	5-841	Operation an den Bändern der Hand	107
7	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	104
8	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	88
9	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	75
10	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	71

B-[6].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notaufnahme / Chir. Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
	Leistungen: VC00 - s. Allgemeine und Viszeralchirurgie

2	Sprechstunde Dr. (cs) A. Safi
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen: VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	V016 - Handchirurgie
	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

3	vor- und nachstationäre Behandlung
---	-------------------------------------------

Qualitätsbericht 2012

3	vor- und nachstationäre Behandlung
	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

4	Ambulanz der Plast.-, Hand- und Wiederherstel-lungschirurgie (BG)
	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	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

5	Ambulanz der Plast.-, Hand- und Wiederherstel-lungschirurgie
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	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
	VO16 - Handchirurgie
	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

B-[6].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[6].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	169
2	5-841	Operation an den Bändern der Hand	105
3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	76
4	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	59
5	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	55
6	5-849	Sonstige Operation an der Hand	52

Qualitätsbericht 2012

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	49
8	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	26
9	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	24
10	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	21

B-[6].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[6].10 Personelle Ausstattung

B-[6].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Anzahl je Fall
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,13 Vollkräfte	0.00718
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,58 Vollkräfte	0.00221
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[6].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Allgemeinchirurgie
2	Plastische und Ästhetische Chirurgie

B-[6].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Handchirurgie
2	Plastische Operationen

Qualitätsbericht 2012

B-[6].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,5 Vollkräfte	0.0077	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	0.0007	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1 Vollkräfte	0.0014	3 Jahre

B-[6].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Operationsdienst

B-[6].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung

Qualitätsbericht 2012

B-[7] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[7].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Prof. Dr. Uwe-Jochen Göhring
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	uwe-jochen.goehring@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432401
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432450

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[7].1.2 Art der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

B-[7].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Pränataldiagnostik und -therapie <i>Geburtshilfliche Untersuchungen einschließlich der Ultra- und Farbdoppler- und 3/4D-Sonographie, Fruchtwasserpunktionen</i>

Versorgungsschwerpunkte	
2	Betreuung von Risikoschwangerschaften <i>Betreuung, Begleitung und Entbindung von Risikoschwangerschaften (Gestose, Gestationsdiabetes, Zwillinge, Schwangerschaften mit auffälligen Ultraschall- oder Doppler-Befunden...); Kooperation mit den umliegenden Kinderkliniken</i>
3	Geburtshilfliche Operationen <i>Kaiserschnitt nahezu ausschließlich nach der "israelischen Methode nach Misgav-Ladach ("sanfte Geburt") mit "rückenmarksnaher Narkose" (PDA, Spinalanästhesie)</i>
4	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>
5	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse <i>s.o.</i>
6	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren <i>Therapie nach modernsten wissenschaftlichen Gesichtspunkten mit Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard</i>
7	Endoskopische Operationen
8	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>

B-[7].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus im Abschnitt A-7 dargestellt.

B-[7].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Vollstationäre Fallzahl:	3038
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[7].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	776
2	C50	Brustkrebs	254
3	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	192
4	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	121
5	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	80

Qualitätsbericht 2012

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	D05	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse	59
7	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	53
8	D27	Gutartiger Eierstocktumor	43
9	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	26
10	C54	Gebärmutterkrebs	24

B-[7].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[7].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	794
2	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	457
3	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	446
4	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe	367
5	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	305
6	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	193
7	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	175
8	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	134
9	5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalsses bei Blaseschwäche mit Zugang durch die Scheide	127
10	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	71

B-[7].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Gynäkologische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VG00 - ambulante Behandlung gynäkologisch-geburtshilflicher Erkrankungen
	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

Qualitätsbericht 2012

1 Gynäkologische Ambulanz	
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

2 vor- und nachstationäre Behandlung	
	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[7].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[7].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	245
2	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	200
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	181
4	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	31
5	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	24
6	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	22
7	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	21
8	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	19
9	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	19
10	5-469	Sonstige Operation am Darm	13

B-[7].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Qualitätsbericht 2012

B-[7].10 Personelle Ausstattung

B-[7].10.1 Ärzte und Ärztinnen

Art	Anzahl	Anzahl je Fall	
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,75 Vollkräfte	0.00387
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,98 Vollkräfte	0.00296
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[7].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

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

B-[7].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement

B-[7].10.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,1 Vollkräfte	0.00497	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	4,62 Vollkräfte	0.00152	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre

Qualitätsbericht 2012

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	0.00033	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,1 Vollkräfte	0.00036	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	18 Personen	0.00592	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	2 Vollkräfte	0.00066	3 Jahre

B-[7].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Operationsdienst
3	Intensivpflege und Anästhesie

B-[7].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Dekubitusmanagement
3	Palliative Care <i>Breast-Care-Nurses</i>

B-[7].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1	0.00033

Qualitätsbericht 2012

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
	<i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Brustzentrums</i>		
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1	0.00033
	<i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Brustzentrums</i>		
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2012

B-[8] Augenheilkunde

B-[8].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Augenheilkunde
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Priv. Doz. Dr. Ulrich Fries
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	Ulrich.Fries@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432522
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432513

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[8].1.2 Art der Fachabteilung "Augenheilkunde"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

B-[8].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
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

Versorgungsschwerpunkte	
	<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>

B-[8].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus im Abschnitt A-7 dargestellt.

B-[8].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Augenheilkunde"

Vollstationäre Fallzahl:	1487
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[8].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	586
2	H34	Verschluss einer Ader in der Netzhaut des Auges	165
3	H40	Grüner Star - Glaukom	101
4	H02	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides	89
5	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	83
6	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	83
7	H04	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates	38
8	H43	Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges	37
9	H26	Sonstiger Grauer Star	27
10	H11	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Bindehaut des Auges	27

Qualitätsbericht 2012

B-[8].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[8].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	690
2	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	251
3	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	194
4	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	140
5	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	138
6	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	104
7	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	78
8	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	68
9	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	60
10	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	50

B-[8].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Augenambulanz (BG)
	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	VA00 - Notfallbehandlung von Erkrankungen des Auges und seiner Anhangsorgane
2	Augenambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VA00 - Notfallbehandlung von Erkrankungen des Auges und seiner Anhangsorgane
	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

Qualitätsbericht 2012

2 Augenambulanz	
	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
	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenahangsgebilde
	VA18 - Laserchirurgie des Auges

3 Augenambulanz	
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VA00 - ambulante Behandlung von Erkrankungen des Auges und seiner Anhangsorgane

4 Sprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Fries	
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen:
	VA00 - ambulante Behandlung von Erkrankungen des Auges und seiner Anhangsorgane
	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
	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenahangsgebilde
	VA18 - Laserchirurgie des Auges

5 vor- und nachstationäre Behandlung	
	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Qualitätsbericht 2012

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

B-[8].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	702
2	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	469
3	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	294
4	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	184
5	5-097	Lidstraffung	144
6	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	135
7	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	23
8	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	22
9	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	22
10	5-112	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges	17

B-[8].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[8].10 Personelle Ausstattung

B-[8].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Anzahl je Fall
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,79 Vollkräfte	0.00591
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,31 Vollkräfte	0.0029
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

Qualitätsbericht 2012

B-[8].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Augenheilkunde"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Augenheilkunde

B-[8].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,13 Vollkräfte	0.00479	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	0,75 Vollkräfte	0.0005	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	0.00034	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[8].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Augenheilkunde" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Operationsdienst

Qualitätsbericht 2012

B-[8].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Augenheilkunde" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung

Qualitätsbericht 2012

B-[9] Radiologie

B-[9].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Radiologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Prof. Dr. Kai Wilhelm (Nachfolger von Dr. Jörg Hüls seit 01.02.2013)
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	kai.wilhelm@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432601
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432616

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[9].1.2 Art der Fachabteilung "Radiologie"

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
----------------	--------------------------------------------------------------

B-[9].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Native Sonographie
3	Eindimensionale Dopplersonographie
4	Computertomographie (CT), nativ
5	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
6	Arteriographie
7	Phlebographie
8	Lymphographie

Versorgungsschwerpunkte	
9	Szintigraphie <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
10	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
11	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
12	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>

B-[9].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus im Abschnitt A-7 dargestellt.

B-[9].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[9].5 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[9].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[9].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1040
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	684
3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	603
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	305
5	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	234
6	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	193
7	3-13b	Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit	145
8	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	135
9	3-138	Röntgendarstellung des Magens mit Kontrastmittel	106
10	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	39

Qualitätsbericht 2012

B-[9].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Sprechstunde Dr. Hüls	
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VR00 - ambulante radiologische Diagnostik

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

trifft nicht zu

B-[9].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[9].10 Personelle Ausstattung

B-[9].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Anzahl je Fall
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,1 Vollkräfte	0
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,1 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[9].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Radiologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Radiologie

B-[9].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

Qualitätsbericht 2012

B-[10] Anästhesiologie

B-[10].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesiologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Dr. Rainer Mück
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	Rainer.Mueck@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432261
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432266

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3790) Sonstige Fachabteilung/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)

B-[10].1.2 Art der Fachabteilung "Anästhesiologie"

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
----------------	--------------------------------------------------------------

B-[10].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Intensivmedizin <i>invasives Kreislaufmonitoring; Hämofiltration; Dialyse in Kooperation mit PD Dr. Brensing; Behandlung vital bedrohlicher Krankheiten; Beatmungstherapie</i>
2	Schmerztherapie <i>verschiedene Verfahren der Akutschmerztherapie; Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten der bettenführenden Abteilungen</i>

Qualitätsbericht 2012

B-[10].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus im Abschnitt A-7 dargestellt.

B-[10].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesiologie"

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[10].5 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[10].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-[10].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-[10].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-[10].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[10].10 Personelle Ausstattung

B-[10].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Anzahl je Fall
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,39 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,41 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

Qualitätsbericht 2012

B-[10].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie

B-[10].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Intensivmedizin

B-[10].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,55 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte		3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte		2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte		ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

Qualitätsbericht 2012

B-[10].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[10].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Schmerzmanagement

Qualitätsbericht 2012

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Johanniter Krankenhaus Bonn"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	167	100
2	Cholezystektomie	205	100
3	Geburtshilfe	793	99,9
4	Gynäkologische Operationen	343	100
5	Mammachirurgie	369	100
6	Neonatologie	4	100
7	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1000	100

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Johanniter Krankenhaus 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

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
1	Gynäkologische Operationen	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung [10211]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	23,1
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Zähler	6
	Nenner	26
	Bundesdurchschnitt	13,6

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Referenzbereich (bundesweit)	= 20,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11% - 42,1%
2	Geburtshilfe	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten [1058]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	<4
3	Geburtshilfe	Kritischer Zustand des Neugeborenen [1059]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	<4
4	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11732]
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,70 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
5	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11741]
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0,94
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,44 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
6	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11863]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	1,06
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,40 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
7	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [11878]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	4,9
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	7
	Nenner	143
	Bundesdurchschnitt	8,7
	Referenzbereich (bundesweit)	= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	2,4% - 9,8%
8	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko [11879]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1,8
	Referenzbereich (bundesweit)	= 4,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
9	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko [11880]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	4,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	4
	Nenner	96
	Bundesdurchschnitt	9,2
	Referenzbereich (bundesweit)	= 15,2 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,6% - 10,2%
10	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko [11881]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	25,3
	Referenzbereich (bundesweit)	= 40,9 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
11	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²) [12774]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	26,4
	Referenzbereich (bundesweit)	= 51,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
12	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²) [12775]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	29,7
	Referenzbereich (bundesweit)	= 61,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
13	Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken [12874]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1,6
Referenzbereich (bundesweit)	= 5,0 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	<4	

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
14	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme [2005]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	97,6
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	164
	Nenner	168
	Bundesdurchschnitt	96,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94% - 99,1%	
15	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) [2006]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	98,7
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	151
	Nenner	153
	Bundesdurchschnitt	96,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
Vertrauensbereich	95,4% - 99,6%	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
16	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) [2007]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	86,7
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	13
Nenner	15	

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	93,6
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	62,1% - 96,3%
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
17	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme [2009]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	96,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	127
	Nenner	132
	Bundesdurchschnitt	94,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	91,4% - 98,4%
18	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme [2012]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	93,8
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	30
	Nenner	32
	Bundesdurchschnitt	95,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	79,9% - 98,3%
19	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme [2013]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	94,7
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Zähler	71
	Nenner	75
	Bundesdurchschnitt	91,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	87,1% - 97,9%
20	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage [2015]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	130
	Nenner	130
	Bundesdurchschnitt	97,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,1% - 100%
21	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko [2018]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	7
	Nenner	7
	Bundesdurchschnitt	96,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	64,6% - 100%
22	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko [2019]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	98

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	<4
23	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung [2028]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	93,7
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollzählige oder falsche Dokumentation
	Zähler	118
	Nenner	126
	Bundesdurchschnitt	91,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	88% - 96,7%
24	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung [2036]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	99,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	117
	Nenner	118
	Bundesdurchschnitt	98
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,4% - 99,9%
25	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung [2061]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	40,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 23,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
26	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen [2062]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	4
	Referenzbereich (bundesweit)	= 10,0 % (Toleranzbereich)
27	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI) [2063]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	94,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
28	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) [2064]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	94,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen		Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
32	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts [2118]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	<4
33	Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust [2131]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	97,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	188
	Nenner	193
	Bundesdurchschnitt	98,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,1% - 98,9%
34	Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust [2162]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	92,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollzählige oder falsche Dokumentation
	Zähler	49
	Nenner	53
	Bundesdurchschnitt	96,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	82,1% - 97%

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
35	Operation an der Brust	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1) [2167]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	90,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	122
	Nenner	135
	Bundesdurchschnitt	83,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 71,3 % bis = 95,3 % (5. Perzentil bis 95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	84,2% - 94,3%	
36	Gallenblasenentfernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase [220]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0,1
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	<4	
37	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken [2264]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
Vertrauensbereich	<4	

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
38	Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie) [227]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1,2
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
39	Gynäkologische Operationen	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter [235]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	94,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	224
	Nenner	237
	Bundesdurchschnitt	96,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	90,8% - 96,8%	
40	Operation an der Brust	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation [303]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	73
	Nenner	73
	Bundesdurchschnitt	97,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)	

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	95% - 100%
41	Geburtshilfe	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten [318]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	95,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.
42	Geburtshilfe	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen [319]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	99,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	784
	Nenner	790
	Bundesdurchschnitt	99,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,4% - 99,7%
43	Geburtshilfe	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen [321]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0,2
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
44	Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt [322]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1,3
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
45	Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt [323]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
46	Geburtshilfe	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) [330]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	95,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
47	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße [399]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	92,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
48	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung [416]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1,1
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
49	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) [417]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	2,7
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
50	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung [419]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	3
	Referenzbereich (bundesweit)	= 5,0 min (Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
51	Geburtshilfe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts [50045]
	Ergebnis (Einheit)	98,7
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	236
	Nenner	239
	Bundesdurchschnitt	95,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,4% - 99,6%
52	Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses [50047]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	81
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	51
	Nenner	63

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	94,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	69,6% - 88,8%
53	Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50048]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,01 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
54	Versorgung von Frühgeborenen	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50050]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	0,97
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,78 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
55	Versorgung von Frühgeborenen	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50052]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler Nenner	
	Bundesdurchschnitt	1,08
	Referenzbereich (bundesweit)	= 4,42 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
56	Versorgung von Frühgeborenen	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50053]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler Nenner	
	Bundesdurchschnitt	0,94
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,16 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
57	Versorgung von Frühgeborenen	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50060]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler Nenner	
	Bundesdurchschnitt	0,86
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,25 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
58	Versorgung von Frühgeborenen	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50061]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 – Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler Nenner	
	Bundesdurchschnitt	0,82
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
59	Versorgung von Frühgeborenen	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50062]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 – Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler Nenner	
	Bundesdurchschnitt	0,91
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,32 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
60	Versorgung von Frühgeborenen	Durchführung eines Hörtests [50063]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 – Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler Nenner	
	Bundesdurchschnitt	98,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
61	Versorgung von Frühgeborenen	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus [50064]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	4,6
	Referenzbereich (bundesweit)	= 11,8 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
62	Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses [50080]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	96,9
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	188
	Nenner	194
	Bundesdurchschnitt	96,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)	
	Vertrauensbereich	93,4% - 98,6%
63	Versorgung von Frühgeborenen	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus [50103]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	7,6
	Referenzbereich (bundesweit)	= 15,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
64	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus [50722]

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	97,6
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollzählige oder falsche Dokumentation
	Zähler	160
	Nenner	164
	Bundesdurchschnitt	91,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,9% - 99%
65	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²) [50749]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	24,4
	Referenzbereich (bundesweit)	= 51,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
66	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung [50750]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	40,1
	Referenzbereich (bundesweit)	= 56,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
67	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50778]

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	0,66
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	5
	Nenner	7
	Bundesdurchschnitt	0,89
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,32% - 1,32%
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
68	Gallenblasenentfernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50786]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1,19
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
69	Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50791]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	1,22
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
70	Gallenblasenentfernung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3) [50824]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0,1
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	<4
71	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50829]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	1,04
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
72	Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51070]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	<4

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
73	Versorgung von Frühgeborenen	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51076]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	4,5
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
74	Versorgung von Frühgeborenen	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51078]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	3,4
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
75	Versorgung von Frühgeborenen	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51079]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	8
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
76	Versorgung von Frühgeborenen	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51085]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1,11
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
77	Versorgung von Frühgeborenen	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51086]
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
Nenner	<4	

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	1,31
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
78	Versorgung von Frühgeborenen	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern [51087]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	4,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
79	Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51119]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich (bundesweit)	= 1,97 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
80	Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden [51120]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
81	Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase [51169]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	2,4
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
82	Versorgung von Frühgeborenen	Zusammenfassung der Versorgungsqualität Frühgeborener [51174]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	= 1,60 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
83	Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51181]

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1,02
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,31 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
84	Gynäkologische Operationen	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter [553]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	3,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	8
	Nenner	237
	Bundesdurchschnitt	1,4
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,8 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,7% - 6,5%	
85	Gynäkologische Operationen	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen) [557]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollzählige oder falsche Dokumentation
	Zähler	6
	Nenner	151
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,8% - 8,4%	
86	Gynäkologische Operationen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung [612]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	80

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	16
	Nenner	20
	Bundesdurchschnitt	90,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	58,4% - 91,9%
87	Gynäkologische Operationen	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund [665]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	3,5
	Referenzbereich (bundesweit)	= 13,4 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
88	Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation) [666]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0,7
	Referenzbereich (bundesweit)	= 5,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	<4
89	Gynäkologische Operationen	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen [672]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich	Qualitätsindikator
Zähler	<4
Nenner	<4
Bundesdurchschnitt	2,3
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,5 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	<4

*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.

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-quali>
- 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 durch die Ärztekammer Baden-Württemberg für die Anästhesie (AnDOK)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichts-jahr)	Erbrachte Menge (im Berichts-jahr)
1	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	7
2	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	23

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
3	Stammzelltransplantation	25	1

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

nicht zutreffend

C-7 Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen:	49
Anzahl derjenigen Fachärzte und Fachärztinnen aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]:	37
Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]:	37

* 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“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

D Qualitätsmanagement

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

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

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

Qualität messen

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

Transparenz zeigen

Die Ergebnisse der Analysen stellen die Johanniter nach innen und außen transparent dar. Patienten wie Mitarbeiter und Interessierte haben die Möglichkeit, die Daten im Internet einsehen.
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

Qualitätsbericht 2012

Behandlungsverfahren. Die Messergebnisse basieren derzeit zum überwiegenden Teil auf Routinedaten, die von den Krankenkassen und allen anderen Partnern im Gesundheitswesen anerkannt sind.

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

Mehr Informationen unter: www.initiative-qualiteatsmedizin.de

D-1 Qualitätspolitik

1. Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Die Krankenhausleitung hat nach dem Zusammenschluss des Johanniter-Krankenhauses Bonn und des Evangelischen Waldkrankenhauses Bonn-Bad Godesberg in Abstimmung mit den Vertretern der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Vision und Mission für die Evangelischen Kliniken Bonn in ihren Leitsätzen formuliert.

Als Einrichtung der Diakonie und des Johanniterordens sind die Evangelischen Kliniken ein wirtschaftlich und qualitativ führendes Gesundheitszentrum für die Menschen im Raum Bonn/Rhein-Sieg. Hier sollen die Menschen die bestmögliche pflegerische und medizinische Versorgung erhalten.

2. Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Qualitätsmanagement ist nach dem Selbstverständnis der Evangelischen Kliniken Führungsaufgabe und durchdringt alle Bereiche. Der in den Evangelischen Kliniken verfolgte Ansatz basiert auf dem der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zugrundeliegenden QM-System. Die Grundsätze sind in den Leitsätzen dargestellt und im Folgenden erläutert.

3. Patientenorientierung

„Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Das Zusammenwirken aller in den Evangelischen Kliniken Tätigen sichert eine gleich bleibend gute Behandlung und Versorgung der uns anvertrauten Menschen, unabhängig von ihrer Herkunft, ihrer Religion und ihrem Geschlecht. Ziel unseres Handelns ist die individuelle Betreuung unserer Patienten in einer Atmosphäre der Sicherheit und des Vertrauens. Dabei wird ihre Würde gewahrt und ihre Eigenständigkeit gefördert.“ (Leitsätze für die Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH)

In der praktischen Umsetzung bedeutet das unter anderem für uns:

- Der Patient wird über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten aufgeklärt und nimmt an den Entscheidungen teil.
- Jeder Patient wird freundlich begrüßt, kompetent beraten und versorgt.
- Wartezeiten für Patienten sollen möglichst vermieden werden.
- Wo immer ein Patient seelsorgerliche, psychologische oder soziale Hilfe benötigt und wünscht, arbeiten Seelsorger, Psychologen und Sozialarbeiter mit den Ärzten, Pflegenden und

Qualitätsbericht 2012

Therapeuten als Team daran, den Bedürfnissen des Patienten in diesen Bereichen gerecht zu werden.

- Ehrenamtliche Helfer übernehmen für den Patienten wichtige Betreuungsaufgaben. Sie werden von der Krankenhausleitung und den Mitarbeitern auf den Stationen unterstützt und gefördert.

4. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

„Jeder Mitarbeiter leistet – unabhängig von Position und Funktion – einen wichtigen Beitrag zum Gelingen der Arbeit in den Evangelischen Kliniken Bonn. Respekt vor der Persönlichkeit des Anderen und die Wertschätzung jedes Mitarbeiters kennzeichnen unseren Umgang miteinander.“(Leitsätze für die Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH)

In der praktischen Umsetzung bedeutet das unter anderem für uns:

- Die Führung unternimmt alles in ihrer Macht stehende, um die Gesundheit, Sicherheit und Zufriedenheit ihrer Mitarbeiter aufrecht zu erhalten und zu fördern.
Freundlichkeit und Höflichkeit sind selbstverständliche Umgangsformen, die die gegenseitige Wertschätzung erfahrbar machen.
- Neue Mitarbeiter werden zielgerichtet eingearbeitet. Dazu gehört auch das Angebot eines Einführungstages.
- Die Mitarbeitervertretung und die Leitungsorgane arbeiten vertrauensvoll zusammen.

5. Prozessorientierung

„Die ständige Qualitätsverbesserung der Patientenbehandlung ist uns Verpflichtung. Grundlage hierfür ist die Optimierung unserer Abläufe, Leistungen und Ergebnisse unter Berücksichtigung des sachgerechten Umgangs mit den zur Verfügung stehenden Mitteln.“(Leitsätze für die Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH)

In der praktischen Umsetzung bedeutet das unter anderem für uns:

- Wichtigstes Ziel unserer Arbeit ist das Erreichen einer hohen Behandlungsqualität im Spannungsfeld zwischen den berechtigten Erwartungen der Patienten, den medizinischen Erfordernissen und den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.
- Jeder Mitarbeiter hat einen Überblick über den Gesamtprozess und kennt seinen persönlichen Beitrag zum erfolgreichen Ablauf.
- Die Kernprozesse der Patientenbehandlung und die sie unterstützenden Prozesse werden so weit wie möglich standardisiert.

6. Verantwortung und Führung

„In den Evangelischen Kliniken ist für alle Ebenen ein kooperativer Führungsstil verbindlich. Dadurch sollen so weit wie möglich Eigenständigkeit und Eigenverantwortung aller Mitarbeiter gefördert werden.“

Qualitätsbericht 2012

Die Führungskräfte stehen in vorbildlicher Verantwortung für das Krankenhaus in seiner Gesamtheit zum Wohle aller.“(Leitsätze für die Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH).

In der praktischen Umsetzung bedeutet das unter anderem für uns:

Die Führungskräfte vereinbaren in persönlichen Gesprächen mit den Mitarbeitern fachliche und persönliche Entwicklungsziele für einen überschaubaren Zeitraum.

Das Engagement und die Verlässlichkeit, die die Führungskraft vom Mitarbeiter erwartet, lebt sie auch vor.

Bei Entscheidungen bezieht die Führungskraft die beteiligten Mitarbeiter mit in den Entscheidungsprozess ein und informiert sie rechtzeitig über Veränderungen.

7. kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Patienten-, Mitarbeiter- oder Einweiserbefragungen, der internen Audits oder die regelmäßige Diskussion von aktuellen und potenziellen Fehlern, Verbesserungsvorschlägen oder Beschwerden in Gang gesetzt. Dies geschieht auf allen Ebenen, sowohl in den Besprechungen der Abteilungen und Stationen als auch in den Führungsgremien. Es werden verbindliche Maßnahmen vereinbart und Verantwortliche hierfür benannt.

8. Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

Die Qualitätsziele und hieraus abgeleitete Projekte werden den Mitarbeitern in regelmäßigen Rundschreiben bekannt gemacht. Dies ersetzt selbstverständlich nicht die direkte Information der beteiligten und betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im persönlichen Gespräch oder in Besprechungen.

Wir informieren Patienten, Mitarbeiter und Partner darüber hinaus im Internet und in einer Hauszeitung.

D-2 Qualitätsziele

Zur Erreichung der Unternehmensvision wurden folgende Ziele aufgestellt:

- Ausbau und Re-Zertifizierung des QM-Systems nach KTQ® und qu.int.as in beiden Betriebsstätten
- Etablierung von Behandlungszentren in der Onkologie, Diabetologie, Orthopädie und Unfallchirurgie
- Einführung von klinischen Behandlungsstandards in allen medizinischen Abteilungen
- Steigerung der Mitarbeitersicherheit und –zufriedenheit durch Beteiligung am Projekt „berufundfamilie“, Angebote zu gesundheitsfördernden Maßnahmen, Ausbau des Personalentwicklungskonzepts und des Ideenmanagements
-

Verbesserung der medizinisch-technischen Ausstattung, der Patienten- und Mitarbeitersicherheit und der Unterbringung der Patienten durch Umbaumaßnahmen

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und liegt in den Händen der Geschäftsführung. Gemeinsam mit der Pflegedirektion, den ärztlichen und den kaufmännischen Direktoren trifft die Geschäftsführung alle Entscheidungen von grundsätzlicher Tragweite in der regelmäßig tagenden QM-Steuerungsgruppe. Der Geschäftsführung 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 gemeinsame Vorbereitung der Re-Zertifizierung nach KTQ, die im Januar 2013 erfolgreich abgeschlossen wurde.

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.

Wichtiges Instrument des QM ist die regelmäßige Selbstbewertung nach dem Katalog der KTQ.

Weitere Instrumente sind:

- interne Audits
- Patienten-, Mitarbeiter- 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 2012 in Angriff genommen:

- Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Ausbau des Onkologischen Zentrums Bonn/ Rhein Sieg und Zertifizierung des Prostatkrebszentrums an den Ev.Kliniken
- Ausbau des QM-Systems unter Einbeziehung von ISO-Anforderungen
- Ausbau der elektronischen Krankenakte (Krankenhausinformationssystem Orbis)
- Teilnahme an der "Aktion saubere Hände" des RKI
- Durchführung einer Mitarbeiterbefragung

Folgende QM-Projekte sind für 2013 geplant:

- Ausbau des Risikomanagements
- Ausbau des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses
- Umsetzung der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit
- Durchführung einer Einweiserbefragung
- Einführung des Beratungsmanagements "familiale Pflege"
- Ausbau des Onkologischen Zentrums Bonn/ Rhein Sieg und Etablierung eines Kopf-Hals-Tumorzentrums

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement wird regelmäßig in einer Selbstbewertung nach dem KTQ-Katalog überprüft. Ergebnis ist eine Stärken- und Verbesserungspotenzialanalyse. Die externe Bewertung ist im Rahmen der Re-Zertifizierung nach KTQ im Januar 2013 geschehen. Dort wurde den Evangelischen Kliniken gGmbH ein funktionierendes Qualitätsmanagement bescheinigt, was sich in überdurchschnittlichen Bewertungen niederschlug. In einem ausführlichen Visitationsbericht wurden sowohl Stärken als auch Verbesserungspotenziale aufgezeigt.