

2012

Strukturierter Qualitätsbericht

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

Evangelische Kliniken Bonn gGmbH
Betriebsstätte Waldkrankenhaus



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	5
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	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	9
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	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	11
A-11.4 Hygienepersonal	11
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	11
A-13 Besondere apparative Ausstattung	12
A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	14
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	15
B-[1] Innere Medizin	15
B-[1].1 Name	15
B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	15

Qualitätsbericht 2012

B-[1].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	16
B-[1].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"	16
B-[1].5	Hauptdiagnosen nach ICD	16
B-[1].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	17
B-[1].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	17
B-[1].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	18
B-[1].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	18
B-[1].10	Personelle Ausstattung	18
B-[2]	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie	21
B-[2].1	Name	21
B-[2].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[2].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[2].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie"	22
B-[2].5	Hauptdiagnosen nach ICD	22
B-[2].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B-[2].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-[2].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	23
B-[2].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	24
B-[2].10	Personelle Ausstattung	24
B-[3]	Allgemeine Chirurgie	26
B-[3].1	Name	26
B-[3].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[3].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-[3].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	27
B-[3].5	Hauptdiagnosen nach ICD	27
B-[3].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-[3].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[3].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-[3].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-[3].10	Personelle Ausstattung	29

Qualitätsbericht 2012

B-[4]	Unfallchirurgie	32
B-[4].1	Name	32
B-[4].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[4].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[4].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Unfallchirurgie"	33
B-[4].5	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-[4].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-[4].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[4].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-[4].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-[4].10	Personelle Ausstattung	35
B-[5]	Urologie	38
B-[5].1	Name	38
B-[5].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[5].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[5].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie"	39
B-[5].5	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[5].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[5].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[5].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[5].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[5].10	Personelle Ausstattung	41
B-[6]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	44
B-[6].1	Name	44
B-[6].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[6].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[6].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"	45
B-[6].5	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[6].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[6].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[6].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47

Qualitätsbericht 2012

B-[6].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[6].10	Personelle Ausstattung	48
B-[7]	Radiologie	50
B-[7].1	Name	50
B-[7].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[7].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[7].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"	51
B-[7].5	Hauptdiagnosen nach ICD	51
B-[7].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[7].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[7].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-[7].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[7].10	Personelle Ausstattung	52
B-[8]	Anästhesiologie	53
B-[8].1	Name	53
B-[8].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[8].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[8].4	Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesiologie"	54
B-[8].5	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[8].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[8].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	54
B-[8].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	54
B-[8].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	54
B-[8].10	Personelle Ausstattung	54
C	Qualitätssicherung	57
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	57
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	57
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	57
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	104
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	104

Qualitätsbericht 2012

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	104
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	104
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
D	Qualitätsmanagement	106
D-1	Qualitätspolitik	107
D-2	Qualitätsziele	109
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	110
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	110
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	111
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	111

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.

Ihr



Klemens Kemper
- Geschäftsführer -

Qualitätsbericht 2012

Einleitung

Das Waldkrankenhaus Bad Godesberg ist ein christliches Haus in der Tradition der Diakonie, die Pflege und Heilung der Kranken als ihre besondere Aufgabe ansieht.

„Wir begleiten und beraten Menschen in allen Lebenslagen. Wir pflegen und heilen, trösten, stärken und fördern sie.“

Bereits 1887 wurde das Viktoria-Hospital in der Beethovenstraße gegründet und von einer Bürgergemeinschaft geführt. 1926 wurde es von der evangelischen Gemeinde Bad Godesberg erworben, 1930 umgebaut und 1954 erweitert. Die pflegerische Betreuung lag in den Händen der Kreuznacher Diakonissen.

Am 01. April 1970 wurde dann das heutige Waldkrankenhaus als Nachfolger des Viktoria-Hospitals eröffnet. Die Evangelischen Kirchengemeinden in Bad Godesberg wollten ein modernes evangelisches Krankenhaus betreiben, das offen ist für Menschen unterschiedlicher Konfession, Nationalität und Hautfarbe.



Am 15.09.2005 haben sich das Johanniter-Krankenhaus und das Waldkrankenhaus zu den Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH zusammengeschlossen. Die Evangelischen Kliniken,

Qualitätsbericht 2012

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.

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 Waldkrankenhaus, 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 383 991
Fax:	0228 383 333
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:	Evangelische Kliniken Bonn gGmbH - Waldkrankenhaus
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
IK-Nummer:	260530216
Standort-Nummer:	0
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	3830
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383996
E-Mail:	info@ek-bonn.de
Krankenhaus-URL:	www.ek-bonn.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Waldkrankenhaus
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
IK-Nummer:	260530216
Standort-Nummer:	0
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	3830
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383333
E-Mail:	info@ek-bonn.de
Standort-URL:	www.ek-bonn.de

Qualitätsbericht 2012

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Position:	Dr. Heinz Busse, Ärztlicher Direktor
Telefon:	0228 383 228
Fax:	0228 383 227
E-Mail:	Heinz.Busse@ek-bonn.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Position:	Ute Pocha, Pflegedirektorin
Telefon:	0228 383 750
Fax:	0228 383 812
E-Mail:	ute.pocha@ek-bonn.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Position:	Klemens Kemper, Geschäftsführer
Telefon:	0228 383 991
Fax:	0228 383 333
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
--	------

Qualitätsbericht 2012

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Akupunktur <i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i>
2	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>s. Sozialdienst</i>
3	Atemgymnastik/-therapie
4	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Das Stationäre Hospiz am Waldkrankenhaus begleitet schwerstkranke Menschen mit einer unheilbaren fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung. Internet: http://www.hospiz-bonn.de/hospiz.</i>
5	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>s. Physiotherapie</i>
6	Diät- und Ernährungsberatung
7	Fußreflexzonenmassage <i>durch kooperierende Masseurin</i>
8	Kinästhetik <i>Im Pflegedienst sind geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, die das Kinästhetik-Konzept beherrschen.</i>
9	Manuelle Lymphdrainage <i>durch kooperierende Masseurin</i>
10	Massage <i>durch kooperierende Masseurin</i>
11	Medizinische Fußpflege <i>nach Voranmeldung an der Telefonzentrale/Information</i>
12	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>u.a. Fango, Elektrotherapie, Med. Bäder durch kooperierende Masseurin</i>
13	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>u.a. Therapie am Schlingentisch, Beckenbodengymnastik für Männer und Frauen nach dem Tanzberger Konzept</i>
14	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Spezielle Schulungen für Diabetiker werden angeboten. Bitte fragen Sie im Sekretariat der Abteilung für Innere Medizin nach (Tel. 0228/383-158).</i>
15	Stomatherapie/-beratung <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>
16	Traditionelle Chinesische Medizin <i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i>
17	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>

Qualitätsbericht 2012

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
18	Wärme- und Kälteanwendungen <i>s. Physikalische Therapie</i>
19	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
20	Audiometrie/Hördiagnostik <i>In unserer HNO-Abteilung besteht die Möglichkeit zur Audiometrie / Hördiagnostik.</i>
21	Sozialdienst
22	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege <i>Den Evangelischen Kliniken angegliedert sind eine Altenhilfeeinrichtungen, ein Ambulanter Pflegedienst und eine Kurzzeitpflegestation. Die Mitarbeiterinnen unseres Sozialdienstes beraten Sie gerne.</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	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
4	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
5	NM14: Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0</i>	
6	NM15: Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 1</i> <i>wird im Paket 5,00€ für 5 Tage verkauft</i>	
7	NM17: Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0</i>	
8	NM18: Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1,15</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,23</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0</i> <i>0,23€ je Einheit</i>	
9	NM19: Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
10	NM30: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0,5</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 5</i>	
11	NM42: Seelsorge	
12	NM48: Geldautomat	
13	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	

Qualitätsbericht 2012

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Farbige Türen in umgebauten Stationen</i>
2	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>fremdsprachiges Personal in div. Bereichen</i>
3	BF11 - Besondere personelle Unterstützung <i>Hilfen durch grüne Damen und Herren</i>
4	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Projekt im Pflegedienst: Umgang mit Demenzkranken im Krankenhaus</i>
5	BF24 - Diätetische Angebote
6	BF25 - Dolmetscherdienst
7	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>b.Bed. kurzfristig verfügbar</i>
8	BF04 - Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
9	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>OP-Möglichkeit bis 180 kg</i>
10	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
11	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
12	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
13	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
14	BF07 - Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
15	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>Untersuchungsmöglichkeit bis 180 kg</i>

Qualitätsbericht 2012

Aspekte der Barrierefreiheit

16	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 Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität (Priv. Doz. Dr. Schmitz, Priv. Doz. Dr. Scheurlen, Priv. Doz. Dr. Bücheler u.a.) und der Universität zu Köln (Prof. Dr. R. Vorreuther)</i>
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen <i>an der Hochschule Bonn / Rhein-Sieg (Prof. Dr. Steuer)</i>
3	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) <i>für Studenten und Absolventen der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität</i>
4	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>mit der Uniklinik Bonn zum Prostatakarzinom (Urologie)</i>
5	Doktorandenbetreuung <i>PD Dr. Bücheler</i>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>105 Auszubildungsplätze in der angegliederten Einrichtung "Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH"</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:	288
----------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	11688
Teilstationäre Fallzahl:	0

Qualitätsbericht 2012

Ambulante Fallzahl:	12054
---------------------	-------

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Art		Anzahl
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	71,16 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	46,87 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	161,2 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,85 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,75 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	8,29 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	9,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1,42 Vollkräfte	3 Jahre

Qualitätsbericht 2012

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal		Anzahl Vollkräfte
1	Diätassistent und Diätassistentin	2
2	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2.69
3	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1.95
4	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	1.5
5	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistentent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	5.5
6	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	5.53

A-11.4 Hygienepersonal

Hygienepersonal		Anzahl (Personen)
1	Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen <i>wird durch unseren Kooperationspartner Institut für Hygiene der Universität Bonn bereitgestellt</i>	1
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
3	Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2
4	Hygienebeauftragte in der Pflege	10

A-11.4.1 Hygienekommission

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet?	Ja
Vorsitzende/Vorsitzender:	Dr. med. Heinz Busse, Ärztlicher Direktor

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Name/Position:	Klemens Kemper, Geschäftsführer
PLZ/Ort:	53177 Bonn
Adresse:	Waldstr. 73

Qualitätsbericht 2012

Telefon:	0228 383 991
Fax:	0228 383 333
E-Mail:	klemens.kemper@ek-bonn.de
Arbeitsschwerpunkte:	Strategische Ausrichtung

Name/Position:	Peter Lutzer, QM-Beauftragter
PLZ/Ort:	53113 Bonn
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
Telefon:	0228 543 3077
Fax:	0228 543 862078
E-Mail:	peter.lutzer@ek-bonn.de
Arbeitsschwerpunkte:	Prozessmanagement, QM-Projekte, Risikomanagement, Zertifizierungen, Interne Auditierung, Beschwerdemanagement, Ideenmanagement

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung		Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
4	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
5	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
6	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
<i>durch Kooperationspartner am Waldkrankenhaus verfügbar</i>			
7	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
8	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	

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.

(I) Lob- und Beschwerdemanagement:

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

(II) Ansprechpartner / Personen:

Name/Position:	Peter Lutzer, QM-Beauftragter
PLZ/Ort:	53113 Bonn
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
Telefon:	0228 543 3077
Fax:	0228 543 862078
E-Mail:	peter.lutzer@ek-bonn.de

(III) Ansprechpartner / Links / Erläuterungen:

URL:	
------	--

Qualitätsbericht 2012

(IV) Patientenfürsprecher / Personen:

Name/Position:	H. Fedeler,
PLZ/Ort:	53177 Bonn
Adresse:	Drachenfelsstr. 64
Telefon:	0228 3633632
Fax:	
E-Mail:	

(VII) Anonyme Eingabemöglichkeiten / Kontaktdetails:

Telefon:	0228 543 3077
E-Mail:	peter.lutzer@ek-bonn.de
URL zum Kontaktformular:	

(VIII) Befragungen:

Befragung:	Patientenbefragungen
Durchgeführt:	Ja
URL zur Befragung:	
Erläuterungen:	kontinuierlich sowie stichprobenartig im 3-Jahres-Rhythmus

Befragung:	Einweiserbefragungen
Durchgeführt:	Ja
URL zur Befragung:	
Erläuterungen:	im 3-Jahres-Rhythmus

Qualitätsbericht 2012

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

B-[1].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Priv. Doz. Dr. med. Udo Schmitz
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
Ort:	Bonn
PLZ:	53177
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	udo.schmitz@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	383168
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383574

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
2	(0106) Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
3	(0153) Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
4	(0190) Innere Medizin/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
5	(0191) Innere Medizin/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
6	(0192) Innere Medizin/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)

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

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

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

Versorgungsschwerpunkte	
1	Kompetenzzentrum für Mastzellerkrankungen <i>In Kooperation mit Professor Dr. Gerhard J. Molderings, Institut für Genetik am Universitätsklinikum Bonn</i>
2	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Qualitätsbericht 2012

Versorgungsschwerpunkte	
3	<p>Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</p> <p><i>Behandlungsschwerpunkt Diabetes mellitus. Hierfür werden alle Möglichkeiten der Patientenschulung oder Beratung zu individuellen Lebenssituationen vorgehalten. Hauptaugenmerk liegt auf der Behandlung etwaig bestehender Folgeerkrankungen, insbesondere des Diabetischen Fußsyndroms.</i></p>
4	<p>Intensivmedizin</p> <p><i>Durch die Abt. für Anästhesiologie wird auf der interdisziplinären Intensivstation die Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand durchgeführt.</i></p>

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	2963
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].5 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	174
2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	166
3	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	123
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	111
5	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	98
6	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	95
7	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	94
8	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	90
9	I21	Akuter Herzinfarkt	65
10	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	62

Qualitätsbericht 2012

B-[1].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	769
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	345
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	290
4	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	255
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	242
6	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	101
7	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	97
8	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	79
9	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	65
10	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	58

B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Diabetische Fußambulanz
	AM12 - Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V
	Leistungen:
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

2	Kardiologische 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:
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

3	Notfallzentrum
	AM08 - Notfallambulanz (24h)

Qualitätsbericht 2012

3	Notfallzentrum
	Leistungen:
	VI00 - Behandlung akuter internistischer Notfälle

4	Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen:
	VI00 - ambulante Behandlung von internistischen Erkrankungen

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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)	13,28 Vollkräfte	0.00448
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,75 Vollkräfte	0.00228
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

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

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

Qualitätsbericht 2012

B-[1].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin

B-[1].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,34 Vollkräfte	0.00889	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin		0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,67 Vollkräfte	0.00056	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	2,55 Vollkräfte	0.00086	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,79 Vollkräfte	0.0006	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-[1].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

Qualitätsbericht 2012

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Wundmanagement

Qualitätsbericht 2012

B-[2] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie

B-[2].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Priv. Doz. Dr. med. Christian Scheurlen
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
Ort:	Bonn
PLZ:	53177
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	christian.scheurlen@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	383158
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383157

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0700) Gastroenterologie
2	(0790) Gastroenterologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
3	(0791) Gastroenterologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
4	(0792) Gastroenterologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)

B-[2].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie"

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

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

Versorgungsschwerpunkte	
1	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)</p> <p><i>Diagn. u. Ther. von Erkrankungen an Speiseröhre, Magen und Darm, insbesondere von Refluxerkrankungen, chronischentzündlichen Darmerkrankungen sowie bösartigen Tumoren des gastrointestinalen Traktes mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie.</i></p>
2	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas</p> <p><i>Diagnostik und Therapie von gutartigen und bösartigen Erkrankungen von Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse, insbesondere von bösartigen Tumoren des hepatobiliären Traktes, mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie.</i></p>

Qualitätsbericht 2012

Versorgungsschwerpunkte	
3	Endoskopie <i>nasogastrale Endoskopie und Kapselendoskopie von Ösophagus, Magen, Duodenum, Pankreas, Gallenwegen, Rektum; Endosonographie</i>

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

s. Kap. A-7

B-[2].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie"

Vollstationäre Fallzahl:	760
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].5 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	69
2	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	48
3	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	46
4	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	45
5	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	38
6	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	36
7	K80	Gallensteinleiden	35
8	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	34
9	K25	Magengeschwür	33
10	K63	Sonstige Krankheit des Darms	32

B-[2].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	597

Qualitätsbericht 2012

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	430
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	261
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	140
5	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	107
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	91
7	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	81
8	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	73
9	1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	57
10	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	42

B-[2].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. Chr. Scheurlen		
	AM07 - Privatambulanz		
	Leistungen:		
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)		

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

B-[2].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	148
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	54
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	8
4	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	7

Qualitätsbericht 2012

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)	3,5 Vollkräfte	0.00461
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5 Vollkräfte	0.00461
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[2].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie"

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

B-[2].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Labordiagnostik – fachgebunden –

B-[2].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4,9 Vollkräfte	0.00645	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

Qualitätsbericht 2012

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,1 Vollkräfte	0.00013	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	0.00066	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

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

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

B-[3] Allgemeine Chirurgie

B-[3].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Dr. Stefan Klozoris
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
Ort:	Bonn
PLZ:	53177
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	Stefan.Klozoris@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	383258
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383257

B-[3].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)

B-[3].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

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

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

Versorgungsschwerpunkte	
1	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	Endokrine Chirurgie
4	Magen-Darm-Chirurgie
5	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
6	Tumorchirurgie

Qualitätsbericht 2012

Versorgungsschwerpunkte	
7	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>
8	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
9	Wirbelsäulenchirurgie <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>
10	Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches)

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

s. Kap. A-7

B-[3].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Vollstationäre Fallzahl:	1375
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].5 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	154
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	119
3	K80	Gallensteinleiden	80
4	K40	Leistenbruch (Hernie)	79
5	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	57
6	K35	Akute Blinddarmentzündung	51
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	50
8	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	48
9	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	42
10	I84	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden	36

Qualitätsbericht 2012

B-[3].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	168
2	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	168
3	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	119
4	5-469	Sonstige Operation am Darm	110
5	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	87
6	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	78
7	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	78
8	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	67
9	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	57
10	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	53

B-[3].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallzentrum
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VC00 - Behandlung chirurgischer Notfälle

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

3	Sprechstunde Dr. S. Klozoris
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen:
	VC00 - chirurgische Behandlung
	VC21 - Endokrine Chirurgie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

Qualitätsbericht 2012

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

B-[3].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	22
2	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	A5
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	A5
4	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	A5
5	3-614	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches	A5
6	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	A5
7	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	A5

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

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

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)	7,06 Vollkräfte	0.00513
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,14 Vollkräfte	0.00301
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

Qualitätsbericht 2012

B-[3].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

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

B-[3].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Proktologie
2	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[3].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,02 Vollkräfte	0.0102	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	0,5 Vollkräfte	0.00036	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,54 Vollkräfte	0.00112	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,5 Vollkräfte	0.00036	3 Jahre

Qualitätsbericht 2012

B-[3].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[3].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Kinästhetik
3	Praxisanleitung

Qualitätsbericht 2012

B-[4] Unfallchirurgie

B-[4].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Unfallchirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Prof. Dr. Kurt Steuer, Dr. Christian Paul
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
Ort:	Bonn
PLZ:	53177
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	christian.paul@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	383376
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383379

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[4].1.2 Art der Fachabteilung "Unfallchirurgie"

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

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

Versorgungsschwerpunkte	
1	Bandrekonstruktionen/Plastiken
2	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
3	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Qualitätsbericht 2012

Versorgungsschwerpunkte	
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

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

s. Kap. A-7

B-[4].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Unfallchirurgie"

Vollstationäre Fallzahl:	1925
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].5 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	202
2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	168
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	161
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	141
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	108
6	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	84
7	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	81
8	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	65
9	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	53
10	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	50

B-[4].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	227
2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	182
3	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	172

Qualitätsbericht 2012

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	142
5	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	123
6	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	98
7	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	91
8	5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	79
9	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	73
10	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	66

B-[4].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallzentrum (BG)
	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	VC00 - Behandlung unfallchirurgischer Notfälle

2	Notfallzentrum
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VC00 - Behandlung unfallchirurgischer Notfälle

3	Sprechstunde Dr. Paul
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen:
	VC00 - orthopädische Erkrankungen

4	Sprechstunde Prof. Steuer
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen:
	VC00 - Sport-Sprechstunde, Schulter-Sprechstunde

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

Qualitätsbericht 2012

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	262
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	184
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	159
4	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	148
5	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	98
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	42
7	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	A5
8	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	A5
9	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	A5
10	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	A5

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

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

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)	12,74 Vollkräfte	0.00662
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,5 Vollkräfte	0.0039

Qualitätsbericht 2012

Art	Anzahl	Anzahl je Fall
3 Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[4].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Unfallchirurgie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Allgemeinchirurgie 6
2	Orthopädie und Unfallchirurgie 5
3	Unfallchirurgie 3,5

B-[4].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Manuelle Medizin/Chirotherapie
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Unfallchirurgie
4	Sportmedizin

B-[4].10.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,6 Vollkräfte	0.01226	3 Jahre
2 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	3,77 Vollkräfte	0.00196	3 Jahre
3 Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4 Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5 Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	1 Vollkräfte	0.00052	1 Jahr

Qualitätsbericht 2012

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4,3 Vollkräfte	0.00223	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,5 Vollkräfte	0.00026	3 Jahre

B-[4].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Unfallchirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[4].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Unfallchirurgie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Kinästhetik
3	Praxisanleitung
4	Wundmanagement

Qualitätsbericht 2012

B-[5] Urologie

B-[5].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Urologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Prof. Dr. Roland Vorreuther
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
Ort:	Bonn
PLZ:	53177
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	urologie@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	383720
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383725

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[5].1.2 Art der Fachabteilung "Urologie"

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

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

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
2	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>entzündliche Erkrankungen der Harnwege</i>
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
6	Kinderurologie

Qualitätsbericht 2012

Versorgungsschwerpunkte	
7	Neuro-Urologie
8	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
9	Minimalinvasive endoskopische Operationen
10	Tumorchirurgie
11	Spezialsprechstunde

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

s. Kap. A-7

B-[5].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie"

Vollstationäre Fallzahl:	2228
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].5 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	325
2	C61	Prostatakrebs	282
3	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	236
4	C67	Harnblasenkrebs	229
5	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	201
6	N30	Entzündung der Harnblase	107
7	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	58
8	N35	Verengung der Harnröhre	47
9	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	47
10	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	46

Qualitätsbericht 2012

B-[5].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	1720
2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	853
3	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	521
4	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	475
5	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	189
6	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	172
7	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	169
8	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	165
9	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	142
10	5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	114

B-[5].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallzentrum
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VU00 - Behandlung urologischer Notfälle

2	Urologische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen:
	VU00 - Behandlung urologischer Erkrankungen
	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

2 Urologische Ambulanz	
	VU08 - Kinderurologie
	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
	VU17 - Prostatazentrum
	VU13 - Tumorchirurgie
	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

3 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	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	135
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	A5
3	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	A5

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

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

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)	9,79 Vollkräfte	0.00439
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	0.00224
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

Qualitätsbericht 2012

B-[5].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Urologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Urologie

B-[5].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Andrologie
2	Medikamentöse Tumorthherapie

B-[5].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,65 Vollkräfte	0.00972	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	1,99 Vollkräfte	0.00089	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	0.00036	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].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Urologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[5].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Urologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Wundmanagement

Qualitätsbericht 2012

B-[6] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[6].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	PD Dr. Markus Bücheler
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
Ort:	Bonn
PLZ:	53177
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	Markus.Buecheler@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	383470
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383472

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2690) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
2	(2691) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
3	(2692) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)

B-[6].1.2 Art der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

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

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

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
4	Mittelohrchirurgie
5	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
6	Schwindeldiagnostik/-therapie
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

Qualitätsbericht 2012

Versorgungsschwerpunkte	
8	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
12	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
13	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
14	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
15	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
16	Spezialsprechstunde

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

s. Kap. A-7

B-[6].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

Vollstationäre Fallzahl:	2437
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].5 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	565
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	360
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	317
4	H91	Sonstiger Hörverlust	111
5	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	81
6	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	60
7	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	57
8	J03	Akute Mandelentzündung	56
9	H66	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung	33
10	C32	Kehlkopfkrebs	32

Qualitätsbericht 2012

B-[6].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	775
2	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	580
3	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	466
4	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	199
5	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	186
6	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	151
7	5-221	Operation an der Kieferhöhle	149
8	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	106
9	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	105
10	5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	101

B-[6].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallzentrum
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VH00 - Behandlung von HNO-Notfällen

2	Sprechstunde Priv. Doz. Dr. M. Bücheler
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen:
	VH00 - ambulante Behandlung von HNO-Erkrankungen
	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie

3	HNO-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:
	VH00 - ambulante Behandlung von HNO-Erkrankungen

Qualitätsbericht 2012

3 HNO-Ambulanz	
	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	313
2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	299
3	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	41
4	5-184	Operative Korrektur absteigender Ohren	9
5	5-259	Sonstige Operation an der Zunge	A5
6	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	A5
7	5-185	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang	A5
8	5-221	Operation an der Kieferhöhle	A5
9	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	A5
10	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	A5

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

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

Qualitätsbericht 2012

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)	8 Vollkräfte	0.00328
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,19 Vollkräfte	0.00254
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[6].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[6].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Allergologie
2	Plastische Operationen

B-[6].10.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,73 Vollkräfte	0.00728	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	2,08 Vollkräfte	0.00085	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	1,75 Vollkräfte	0.00072	1 Jahr

Qualitätsbericht 2012

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,51 Vollkräfte	0.00021	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-[6].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[6].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung

Qualitätsbericht 2012

B-[7] Radiologie

B-[7].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Radiologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Dr. Rolf Wipperfürth
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
Ort:	Bonn
PLZ:	53177
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	Rolf.Wipperfuerth@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	383164
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383165

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[7].1.2 Art der Fachabteilung "Radiologie"

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

B-[7].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	Interventionelle Radiologie

Qualitätsbericht 2012

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

s. Kap. A-7

B-[7].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].5 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[7].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	1264
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1121
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	883
4	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	530
5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	446
6	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	371
7	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	368
8	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	321
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	282
10	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	152

B-[7].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Sprechstunde Dr. Wipperfürth
	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

Qualitätsbericht 2012

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

trifft nicht zu

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

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

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)	2,16 Vollkräfte	0
2 – davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,16 Vollkräfte	0
3 Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[7].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Radiologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Radiologie

B-[7].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Betriebsmedizin

Qualitätsbericht 2012

B-[8] Anästhesiologie

B-[8].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesiologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Dr. Heinz Busse
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
Ort:	Bonn
PLZ:	53177
URL:	www.ek-bonn.de
E-Mail:	Heinz.Busse@ek-bonn.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	383228
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383227

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3753) Schmerztherapie

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

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

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

Versorgungsschwerpunkte	
1	Intensivmedizin
	<i>Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand (Neuroprotektive Hypothermie) auf der Intensivstation</i>
2	Schmerztherapie
	<i>verschiedene Verfahren der Akutschmerztherapie; Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten der bettenführenden Abteilungen</i>
3	Notfallmedizin
	<i>Organisation und Durchführung des Notarztsystems Bonn-Süd</i>

Qualitätsbericht 2012

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].5 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[8].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-[8].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

trifft nicht zu

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

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

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)	14,63 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,63 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

Qualitätsbericht 2012

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie
2	Transfusionsmedizin

B-[8].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Labordiagnostik – fachgebunden –

B-[8].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	32,73 Vollkräfte	0	3 Jahre
	<i>inkl. Pflegepersonal der Intensivstation</i>			
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	0,56 Vollkräfte	0	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-[8].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-[8].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung

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: "Joh. Waldkrank. Bonn"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	160	100
2	Cholezystektomie	78	100
3	Gynäkologische Operationen	4	100
4	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	10	100
5	Herzschrittmacher-Implantation	42	100
6	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	6	100
7	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	73	100
8	Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	36	100
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur	145	100
10	Karotis-Revaskularisation	6	100
11	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	20	100
12	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	40	100
13	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	239	100
14	Pflege: Dekubitusprophylaxe	864	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: "Joh. Waldkrank. Bonn"

C-1.2 A.1.1 Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
1	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VI-Herzschrittmacher) [10148]
	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	11
	Nenner	11
	Bundesdurchschnitt	88,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	74,1% - 100%	
2	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher) [10178]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	33
	Nenner	33
	Bundesdurchschnitt	92
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	89,6% - 100%	
3	Gynäkologische Operationen	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung [10211]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	13,6
	Referenzbereich (bundesweit)	= 20,0 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
4	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher [10223]

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	11
	Nenner	11
	Bundesdurchschnitt	94,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	74,1% - 100%
5	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher [10249]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	97
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	32
	Nenner	33
	Bundesdurchschnitt	98,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	84,7% - 99,5%
6	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk [10364]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	98,6
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	72
	Nenner	73
	Bundesdurchschnitt	99,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	92,6% - 99,8%
7	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien [1082]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	89

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Zähler	65
	Nenner	73
	Bundesdurchschnitt	94,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	79,8% - 94,3%
8	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung [10953]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	40
	Nenner	40
	Bundesdurchschnitt	90,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	91,2% - 100%
9	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation [1099]
	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	9
	Nenner	9
	Bundesdurchschnitt	96,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,3 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	70,1% - 100%
10	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [1100]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	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	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.
11	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Komplikationen während oder aufgrund der Operation [1103]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.
12	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11704]
	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	1,02
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,91 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
13	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11724]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	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	0,99
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,62 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
14	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
15	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

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
16	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
	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	1,06
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,40 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
17	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [11878]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	5,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	7
	Nenner	131
	Bundesdurchschnitt	8,7
	Referenzbereich (bundesweit)	= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	2,6% - 10,6%
18	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

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
19	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko [11880]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	6,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	6
	Nenner	95
	Bundesdurchschnitt	9,2
	Referenzbereich (bundesweit)	= 15,2 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	2,9% - 13,1%	
20	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	
21	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²) [12774]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	33,7
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	60
	Nenner	178
	Bundesdurchschnitt	26,4
	Referenzbereich (bundesweit)	= 51,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	27,2% - 40,9%	

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
22	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)
23	Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken [12874]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	1,6
	Referenzbereich (bundesweit)	= 5,0 % (Zielbereich)
24	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)	95,7
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	155
	Nenner	162
	Bundesdurchschnitt	96,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	91,4% - 97,9%	

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
25	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)	95,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	149
	Nenner	156
	Bundesdurchschnitt	96,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	91% - 97,8%
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
26	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)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	6
	Nenner	6
	Bundesdurchschnitt	93,6
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	61% - 100%
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
27	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme [2009]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	95,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Zähler	120
	Nenner	126
	Bundesdurchschnitt	94,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	90% - 97,8%
28	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)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	19
	Nenner	19
	Bundesdurchschnitt	95,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	83,2% - 100%	
29	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)	86,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	51
	Nenner	59
	Bundesdurchschnitt	91,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	75,5% - 93%	
30	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)	99,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Zähler	117
	Nenner	118
	Bundesdurchschnitt	97,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,4% - 99,9%
31	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	4
	Nenner	4
	Bundesdurchschnitt	96,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	51% - 100%
32	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
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	<4
33	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung [2028]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	83
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollzählige oder falsche Dokumentation
	Zähler	83
	Nenner	100
	Bundesdurchschnitt	91,9

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	74,5% - 89,1%
34	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung [2036]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	98,8
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	82
	Nenner	83
	Bundesdurchschnitt	98
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,5% - 99,8%
35	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung [2061]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	28,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	45
	Nenner	159
	Bundesdurchschnitt	40,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 23,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	21,9% - 35,8%
36	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
	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	4
	Referenzbereich (bundesweit)	= 10,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
37	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)
38	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) [2064]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	92
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	46
	Nenner	50
	Bundesdurchschnitt	94,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Toleranzbereich)	
39	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) [2073]
	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	9
Referenzbereich (bundesweit)	= 12,0 min (Toleranzbereich)	
40	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof [209]

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	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	0,9
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
41	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts [2116]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0,9
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	8
	Nenner	848
	Bundesdurchschnitt	0,6
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,4% - 1,9%
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
42	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts [2117]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	1,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	12
	Nenner	848
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,7% - 2,5%
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
43	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	
44	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers [2196]
	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	44
	Nenner	44
	Bundesdurchschnitt	97,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	92% - 100%	
45	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	
46	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks [2218]

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	40
	Nenner	40
	Bundesdurchschnitt	98,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	91,2% - 100%
47	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks [2223]
	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	96,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95% - 100%
48	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
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
49	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus [2266]

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	7,6
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	11
	Nenner	145
	Bundesdurchschnitt	9,5
	Referenzbereich (bundesweit)	= 15,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	4,3% - 13,1%
50	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens [2267]
	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.
51	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen [2268]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	6,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	9
	Nenner	145
	Bundesdurchschnitt	2,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	3,3% - 11,4%
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
52	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.
53	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks [2270]
	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	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.
54	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation [2274]
	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	1,1
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
55	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3) [2276]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	6,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	5
	Nenner	81
	Bundesdurchschnitt	5,2
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	2,7% - 13,6%
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
56	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2) [2277]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	<4
57	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk [2278]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	11
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Zähler	8
	Nenner	73
	Bundesdurchschnitt	6,1
	Referenzbereich (bundesweit)	= 13,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	5,7% - 20,2%
58	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile [2279]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	7
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	5
	Nenner	71
	Bundesdurchschnitt	4,7
	Referenzbereich (bundesweit)	= 11,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3% - 15,4%
59	Gynäkologische Operationen	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter [235]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	96,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
60	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation [265]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	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	99,7

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95% - 100%
61	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien [268]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	94,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	34
	Nenner	36
	Bundesdurchschnitt	94,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	81,9% - 98,5%
62	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation [270]
	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	36
	Nenner	36
	Bundesdurchschnitt	99,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	90,4% - 100%
63	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien [276]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	92,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	37
	Nenner	40
	Bundesdurchschnitt	96,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	80,1% - 97,4%
64	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation [277]

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	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	40
	Nenner	40
	Bundesdurchschnitt	99,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	91,2% - 100%
65	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation [292]
	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	20
	Nenner	20
	Bundesdurchschnitt	99,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	83,9% - 100%
66	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien [295]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	90
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	18
	Nenner	20
	Bundesdurchschnitt	94,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	69,9% - 97,2%
67	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation [301]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1,7
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
68	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße [399]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	90,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	129
	Nenner	143
	Bundesdurchschnitt	92,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	84,2% - 94,1%
69	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.

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
70	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
	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.
71	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung [419]
	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	3
	Referenzbereich (bundesweit)	= 5,0 min (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
72	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens [449]
	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

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
73	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks [451]
	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	0,3
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
74	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation [452]
	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	0,5
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
75	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen [456]
	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

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	1,6
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
76	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [457]
	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	0,2
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	<4
77	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens [463]
	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
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
78	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks [465]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	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	1,8
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
79	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation [466]
	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	3,2
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
80	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen [470]
	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	6,3
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
81	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [471]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1,6
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	<4
82	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [472]
	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
83	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen [475]
	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	3,6
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
84	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [476]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	0,4
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	<4
85	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation [482]
	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	9
	Nenner	9
	Bundesdurchschnitt	94,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,3 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	70,1% - 100%
86	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation [483]
	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	10
	Nenner	10
	Bundesdurchschnitt	96,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	72,2% - 100%
87	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation [484]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	8
	Nenner	8
	Bundesdurchschnitt	96,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,5 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	67,6% - 100%
88	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation [494]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	98,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
89	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation [495]
	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	4
	Nenner	4
	Bundesdurchschnitt	99,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	51% - 100%
90	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation [496]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	98,8
	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.
91	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation [497]
	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	4
	Nenner	4
	Bundesdurchschnitt	99,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	51% - 100%	
92	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus [50722]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	96,1
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
	Zähler	146
	Nenner	152
	Bundesdurchschnitt	91,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	91,7% - 98,2%	
93	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
	Ergebnis (Einheit)	16
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	8
	Nenner	50
	Bundesdurchschnitt	24,4
	Referenzbereich (bundesweit)	= 51,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	8,3% - 28,5%
94	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung [50750]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	28,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	45
	Nenner	159
	Bundesdurchschnitt	40,1
	Referenzbereich (bundesweit)	= 56,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	21,9% - 35,8%
95	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50778]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	0,52
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	5
	Nenner	9
	Bundesdurchschnitt	0,89
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,24% - 1,09%
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
96	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

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	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.
97	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
	Bundesdurchschnitt	1,22
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
98	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

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
99	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
	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	1,04
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
100	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50864]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	2,09
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	6
	Nenner	2
	Bundesdurchschnitt	0,97
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,95 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,11% - 3,83%
101	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50879]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	<4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollzählige oder falsche Dokumentation
	Zähler	<4
	Nenner	<4

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	0,92
	Referenzbereich (bundesweit)	= 1,76 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
102	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50884]
	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	0,93
	Referenzbereich (bundesweit)	= 5,89 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
103	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50889]
	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	0,91
	Referenzbereich (bundesweit)	= 4,33 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
104	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50919]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	<4

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	<4
	Nenner	<4
	Bundesdurchschnitt	1,04
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,16 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
105	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50924]
	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	1,09
	Referenzbereich (bundesweit)	= 16,97 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
106	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50929]
	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	0,88
	Referenzbereich (bundesweit)	= 5,71 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
107	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50944]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Ergebnis (Einheit)	2,53
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	4
	Nenner	1
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	= 5,56 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,86% - 7,01%
108	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50949]
	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	0,99
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
109	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50964]
	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	1,07
	Referenzbereich (bundesweit)	= 1,04 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
110	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50969]
	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	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	= 5,23 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
111	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50974]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	6
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0% - 1,45%
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
112	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50989]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	5
	Nenner	11

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,52 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,14% - 1,63%
113	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50994]
	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	1,05
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
114	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51039]
	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	0,86
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
115	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51064]

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	2,74
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	10
	Nenner	3
	Bundesdurchschnitt	1,06
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,76 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,76% - 8,24%
116	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51069]
	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	1,29
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
117	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51168]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	1,29
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	8
	Nenner	6
	Bundesdurchschnitt	1,01
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	0,76% - 2,12%
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
118	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.
119	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Schlaganfall oder Tod nach Operation [51175]
	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	2,3
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	<4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
120	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation [51176]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	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	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.
121	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51191]
	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	1,02
	Referenzbereich (bundesweit)	= 4,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
122	Gynäkologische Operationen	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter [553]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	1,4
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,8 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
123	Gynäkologische Operationen	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen) [557]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
124	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern [581]
	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	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	= 3,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
125	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof [582]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	31
	Nenner	31
	Bundesdurchschnitt	92,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	89% - 100%
126	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern [583]
	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	43
	Nenner	43

Qualitätsbericht 2012

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	98,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	91,8% - 100%
127	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalaussschlags (mindestens 1,5 mV) [584]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	92,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
128	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalaussschlags (mindestens 4 mV) [585]
	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	4
	Nenner	4
	Bundesdurchschnitt	98,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	51% - 100%
129	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit [603]
	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	97,2

Qualitätsbericht 2012

Leistungsbereich		Qualitätsindikator
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	<4
130	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden [604]
	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	98,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	<4
131	Gynäkologische Operationen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung [612]
	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	90,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	<4
132	Gynäkologische Operationen	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund [665]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	3,5
	Referenzbereich (bundesweit)	= 13,4 % (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
133	Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation) [666]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	0,7
	Referenzbereich (bundesweit)	= 5,0 % (Zielbereich)
134	Gynäkologische Operationen	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen [672]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	2,3
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,5 % (Toleranzbereich)
135	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers [690]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	95,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	42
	Nenner	44
	Bundesdurchschnitt	96,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	84,9% - 98,7%	

*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

Qualitätsbericht 2012

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

trifft in NRW nicht zu

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	
1	Diabetes mellitus Typ 2
	<i>Qualitätssicherung durch niedergelassene Ärzte</i>

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Waldkrankenhaus nimmt an folgenden Verfahren externer vergleichender Qualitätssicherung teil:

- D Qualitätssicherung durch die Initiative Qualitätsmedizin (IQ <http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/ueber-uns/johanniter-qualitaet>)
- D Projekt "QS in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein" des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)
- D Qualitätssicherung durch die Ärztekammer Baden-Württemberg für die Anästhesie (AnDOK)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbestand
1	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	1	MM01 - Notfälle, keine planbaren Leistungen

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:	47
---	----

Qualitätsbericht 2012

Anzahl derjenigen Fachärzte und Fachärztinnen aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung	40
Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]:	40

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:

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

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

- D 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:

- D 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.
- D Neue Mitarbeiter werden zielgerichtet eingearbeitet. Dazu gehört auch das Angebot eines Einführungstages.
- D 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:

- D 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.
- D Jeder Mitarbeiter hat einen Überblick über den Gesamtprozess und kennt seinen persönlichen Beitrag zum erfolgreichen Ablauf.
- D 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. Die Führungskräfte stehen in vorbildlicher Verantwortung für das Krankenhaus in seiner Gesamtheit zum Wohle aller.“(Leitsätze für die Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH).

Qualitätsbericht 2012

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:

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

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

Qualitätsbericht 2012

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.