

2013

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2013

Johanniter GmbH

Johanniter-Krankenhaus Bonn



**DIE
JOHANNITER®**
Johanniter GmbH



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (vollständige Angaben zur Erreichbarkeit)	4
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	8
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	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	12
A-13 Besondere apparative Ausstattung	13
A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	14
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	16
B-[1] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie	16
B-[1].1 Name	16
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	16
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	17
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie"	18

Qualitätsbericht 2013

B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	18
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	18
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	19
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	20
B-[1].11	Personelle Ausstattung	20
B-[2]	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	23
B-[2].1	Name	23
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie"	24
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	24
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	25
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[2].11	Personelle Ausstattung	26
B-[3]	Klinik für Geriatrie	29
B-[3].1	Name	29
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	30
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"	30
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	30
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-[3].11	Personelle Ausstattung	32
B-[4]	Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	35
B-[4].1	Name	35
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	36
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"	36
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	36

Qualitätsbericht 2013

B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[4].11	Personelle Ausstattung	37
B-[5]	Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie	39
B-[5].1	Name	39
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	40
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie"	41
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	41
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	41
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	42
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	43
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	43
B-[5].11	Personelle Ausstattung	43
B-[6]	Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie	46
B-[6].1	Name	46
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie"	47
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	48
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	48
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[6].11	Personelle Ausstattung	50
B-[7]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	53
B-[7].1	Name	53
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	55
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	55
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55

Qualitätsbericht 2013

B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56
B-[7].11	Personelle Ausstattung	57
B-[8]	Augenheilkunde	60
B-[8].1	Name	60
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	60
B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Augenheilkunde"	61
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	61
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	62
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	62
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[8].11	Personelle Ausstattung	64
B-[9]	Radiologie	67
B-[9].1	Name	67
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	67
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	68
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-[9].11	Personelle Ausstattung	69
B-[10]	Anästhesiologie	70
B-[10].1	Name	70
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	70
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[10].11	Personelle Ausstattung	71
C	Qualitätssicherung	73
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	73
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	73
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	73
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	120
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	120

Qualitätsbericht 2013

C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	121
C-7	Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	121
D	Qualitätsmanagement	122
D-1	Qualitätspolitik	123
D-2	Qualitätsziele	124
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	124
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	124
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	125
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	125

Qualitätsbericht 2013

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

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

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören 13 Johanniter-Krankenhäuser, Fach- und Reha-Kliniken sowie Tageskliniken und Medizinische Versorgungszentren. Die 93 Altenpflegeeinrichtungen werden seit dem Jahr 2008 von der Johanniter Seniorenhäuser GmbH, einer Tochtergesellschaft der Johanniter GmbH, geführt. Mehr als 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von rund 230.000 Patienten und Bewohnern.

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

Ihr



Frank Böker,
Geschäftsführung (Sprecher)
Johanniter GmbH

Qualitätsbericht 2013

Einleitung

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

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



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

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

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

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

Qualitätsbericht 2013

Verantwortliche:

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

Verantwortlicher für:	die Krankenhausleitung
Name/Position:	Heidi Bäumgen, Klinikdirektorin
Telefon:	0228 543 2001
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	heidi.baeumgen@johanniter-kliniken.de

Links:

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

Qualitätsbericht 2013

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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

Name:	Johanniter GmbH - Johanniter Krankenhaus Bonn
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
IK-Nummer:	260530205
Standort-Nummer:	0
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5430
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432026
E-Mail:	info@johanniter-kliniken.de
Krankenhaus-URL:	www.evangelische-kliniken-bonn.de/

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

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

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Position:	Katrin Sander, Pflegedirektorin
Telefon:	0228 543 2030
Fax:	0228 543 2037
E-Mail:	katrin.sander@johanniter-kliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Position:	Heidi Bäumgen, Klinikdirektorin
Telefon:	0228 543 2001
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	heidi.baeumgen@johanniter-kliniken.de

Qualitätsbericht 2013

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Johanniter GmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	<p>Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie</p> <p><i>Unsere Physiotherapeutinnen bieten in Einzel- oder Gruppentherapie auf die jeweilige Erkrankung zugeschnittene spezielle Physiotherapie / Krankengymnastik (z.B. Bobath-Therapie, Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation u.v.a. m.) sowie Massagen, Fango, Elektrotherapie und Inhalationen an.</i></p>
2	<p>Sporttherapie/Bewegungstherapie</p> <p><i>s. Physiotherapie</i></p>
3	<p>Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)</p> <p><i>s. Physiotherapie</i></p>
4	<p>Massage</p> <p><i>s. Physiotherapie</i></p>
5	<p>Physikalische Therapie/Bädertherapie</p> <p><i>s. Physiotherapie</i></p>
6	<p>Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)</p> <p><i>s. Physiotherapie</i></p>
7	<p>Atemgymnastik/-therapie</p> <p><i>Seit 2013 steht unseren Patienten - insbesondere in der Abteilung für Pneumologie - ein ausgebildeter Atmungstherapeut zur Verfügung</i></p>
8	<p>Ergotherapie/Arbeitstherapie</p> <p><i>Ein vielfältiges Angebot in Einzel- und Gruppenbehandlungen steht unseren Patienten zur Verfügung: Förderung der Mobilität, Geschicklichkeit und der Integration von Sinneswahrnehmungen; Anleitung zur Selbsthilfe beim Essen und Trinken, bei der Körperpflege, beim Ankleiden und im Haushalt</i></p>
9	<p>Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining</p> <p><i>Im Rahmen unserer geriatrischen Behandlung wird durch die Ergotherapie Hirnleistungstraining und kognitives Training angeboten</i></p>
10	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

Qualitätsbericht 2013

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	<i>Unsere Logopädin führt Therapien bei Sprach-, Stimmstörungen und Schluckstörungen durch. Ziel ist die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit und die sozialen Möglichkeiten des Patienten. U.a. werden auch therapieunterstützende Computerprogramme verwendet.</i>
11	Sozialdienst <i>Patienten und ihren Angehörigen steht die Beratung und Betreuung des Sozialdienstes zur Verfügung. Die Mitarbeiterinnen bieten Unterstützung bei der Klärung der individuellen Lebenssituation an und vermitteln adäquate Hilfen.</i>
12	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Individuelle Begleitung in der letzten Lebensphase wird durch ein Team von Expertinnen und Experten aus den verschiedensten Berufsgruppen angeboten. Das Palliative-Care-Team steht innerhalb der Onkologischen Abteilung für unsere Schwerstkranken zur Verfügung.</i>
13	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Seit 2011 steht für unsere onkologischen Patienten eine Kunsttherapeutin zur Verfügung.</i>
14	Schmerztherapie/-management <i>Alle Patienten mit akuten oder chronischen Schmerzen erhalten eine individuelle Schmerztherapie gemäß den Vorgaben der WHO. Hierbei werden unterschiedliche Methoden von herkömmlichen Schmerzmedikamenten bis hin zu patientengesteuerten Spritzenpumpen eingesetzt.</i>
15	Aromapflege/-therapie <i>Besonders ausgebildete Aromatherapeutinnen bieten für unsere onkologischen Patienten Aromatherapie an.</i>
16	Stomatherapie/-beratung <i>Zwei ausgebildete Stomatherapeutinnen bieten in Zusammenarbeit mit dem kooperierenden Sanitätshaus Stomatherapie und -beratung an.</i>
17	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Die Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik ist durch ein kooperierendes Sanitätshaus sicher gestellt.</i>
18	Säuglingspflegekurse <i>Im Rahmen der integrativen Wochenbettbetreuung bieten wir ein reichhaltiges Angebot an, das nicht mit der Entlassung endet: Rückbildungsgymnastik (mit oder ohne Baby), Still-Treff, Babymassage, PEKIP (Prager-Eltern-Kind-Programm)</i>
19	Stillberatung <i>s. Säuglingspflegekurse</i>
20	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik <i>s. Säuglingspflegekurse</i>
21	Diät- und Ernährungsberatung <i>Alle Aspekte der Ernährung inkl. spezieller med. Diätformen werden durch unsere Diätassistentinnen und eine onkologische Ernährungsberaterin gemeinsam mit unseren Patienten besprochen.</i>
22	Kinästhetik <i>Speziell ausgebildete Kranken- und Gesundheitspfleger/innen wenden kinästhetische Konzepte im pflegerischen Alltag an.</i>
23	Medizinische Fußpflege <i>Gerne bieten wir unseren Patienten nach Voranmeldung über die Telefonzentrale/Information med. Fußpflege an.</i>
24	Wundmanagement <i>Sowohl ausgebildete pflegerische Wundexpertinnen als auch unsere Ärzte der Chirurgischen Abteilungen stehen für ein professionelles Wundmanagement zur Verfügung.</i>
25	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

Qualitätsbericht 2013

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	<i>Durch 2 Mitarbeiterinnen in der familialen Pflege</i>
26	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst <i>durch 2 Psychoonkologinnen</i>
27	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen
28	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>intensive Zusammenarbeit z.B. mit ILKO, Adipositas Selbsthilfe und SEKIS Bonn</i>
29	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Patiententag des Onkologischen Zentrums am 4. Donnerstag im September und weitere Veranstaltungen</i>
30	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien <i>Prager Eltern Kind Programm (PEKiP)</i>
31	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege <i>eigene Pflegeeinrichtung, Kurzzeitpflege und Hospiz innerhalb der Johanniter GmbH in Bonn</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Mutter-Kind-Zimmer
4	Rooming-in
5	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
6	Zwei-Bett-Zimmer
7	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
8	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 2 €</i>
9	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
10	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1,5 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,12 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
11	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
12	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 1 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 15 €</i>
13	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
14	Seelsorge
15	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
16	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

Qualitätsbericht 2013

Leistungsangebot	
17	Hotelleistungen
18	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details: Muslimische Kost</i>
19	Andachtsraum
20	Ein-Bett-Zimmer
21	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 1 €</i> <i>5-Tagespauschale 5,0 €</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>an der Uni Bonn (Prof. Dr. Y.-D. Ko, Prof. Dr. A. Türler, Dr. M. Buchenroth, Prof. Dr. K. Wilhelm u.a.), an der Uni Köln (Prof. Dr. U.-J. Göhring), an der Uni Münster (Prof. Dr. A. Jacobs) und an der Uni Frankfurt a.M. (Priv. Doz. Dr. U. Fries)</i>
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) <i>für Medizinstudenten (Famulatur) und Absolventen der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität (PJ)</i>

Qualitätsbericht 2013

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Projekt zur ophthalmologischen Sonographie (Priv. Doz. Dr. U. Fries), EU-Projekt zur Alzheimer Forschung (Prof. dr. A. Jacobs), Projekte zur minimal invasiven, interventionellen Radiologie und weitere radiologische Projekte (Prof. Dr. K. Wilhelm)</i>
4	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>Teilnahme und Initiierung von div. onkologischen, pharmako-radiologischen sowie neurologischen Studien</i>
5	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher <i>div. Publikationen aller Chefärzte</i>
6	Doktorandenbetreuung <i>u.a. durch Prof. Dr. K. Wilhelm, Prof. Dr. A. Jacobs</i>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Die Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH bietet 105 Auszubildenden Platz. Die praktische Ausbildung findet in den beiden Betriebsstätten der Johanniter GmbH, dem Johanniter- und dem Waldkrankenhaus, sowie in externen Einrichtungen statt.</i>
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <i>Die Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH führen die theoretischen Ausbildung durch (s.o.). Die praktische Ausbildung findet in der Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin sowie in externen Einrichtungen statt.</i>
3	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>Die Ausbildung wird in Kooperation mit der Karl-Borromäus Schule f. Gesundheitsberufe angeboten. Die Johanniter GmbH führt die praktische Ausbildung in den beiden Betriebsstätten in Bonn durch und stellt Auszubildende ein.</i>

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	13691
Teilstationäre Fallzahl:	145
Ambulante Fallzahl:	16231

Qualitätsbericht 2013

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

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

Qualitätsbericht 2013

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal		Anzahl Vollkräfte
1	Diätassistent und Diätassistentin	3
2	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,78
3	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	1
	<i>Eine Kunst-therapeutin steht auf Honorarbasis für die Patienten des Onkologischen Zentrums zur Verfügung.</i>	
4	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	1
5	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	1
6	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,98
7	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,5
8	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,51
9	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1
	<i>Neben einer zur Stoma-therapeutin ausgebildeten Pflegekraft steht eine weitere Stoma-therapeutin durch unseren Kooperations-partner Sanitätshaus Rahm zur Verfügung</i>	
10	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	6,02
11	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2
12	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	10,5
13	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	1
14	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	6,3
15	Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)	3
16	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,5
17	Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin	0,33
	<i>seit dem 01.07.2014</i>	

A-11.4 Hygienepersonal

Hygienepersonal		Anzahl (Personen)
1	Krankenhausthygieniker und Krankenhausthygienikerinnen	1
	<i>wird durch unseren Kooperationspartner Institut für Hygiene der Universität Bonn bereitgestellt</i>	

Qualitätsbericht 2013

Hygienepersonal		Anzahl (Personen)
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3
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	12

A-11.4.1 Hygienekommission

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

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Name/Position:	Heidi Bäumgen, Klinikdirektorin
PLZ/Ort:	53113 Bonn
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
Telefon:	0228 543 2001
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	heidi.baemngen@johanniter-kliniken.de
Arbeitsschwerpunkte:	Strategische Entscheidungen im QM (QM-Steuerungsgruppe)

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

Qualitätsbericht 2013

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
5	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
6	Gerät für Nierenersatzverfahren <i>durch unseren Kooperationspartner</i>	Geräte für Nierenersatzverfahren	Nein
7	Magnetresonanztomograph (MRT) <i>durch Kooperationspartner am Johanniter Krankenhaus betrieben</i>	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein
8	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
9	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT <i>durch Kooperationspartner am Johanniter Krankenhaus betrieben</i>	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	
10	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	

Qualitätsbericht 2013

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Wir möchten, dass sich alle Patienten, Angehörigen, Freunde und Besucher in unseren Kliniken wohl fühlen. Darum erhalten unsere Patienten bereits bei der Aufnahme einen Fragebogen, um ihre Eindrücke schriftlich festzuhalten. Der Bogen kann anonym oder mit Namen versehen in den Briefkasten mit der Aufschrift „Ihre Meinung ist uns wichtig“ im Eingangsbereich unserer beiden Krankenhäuser eingeworfen werden.

Alle Rückmeldungen werden zeitnah bearbeitet und ausgewertet. Auf Wunsch erhält jeder Patient eine schriftliche Rückmeldung.

(I) Lob- und Beschwerdemanagement:

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

(II) Ansprechpartner / Personen:

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

(III) Ansprechpartner / Links / Erläuterungen:

URL:	www.evangelische-kliniken-bonn.de/ueber-uns/lob-und-beschwerdemanagement
------	--

Qualitätsbericht 2013

Erläuterungen:	Sie können sich mit Lob und Beschwerden direkt und formlos an unser Qualitätsmanagement wenden. Wir freuen uns über jede Rückmeldung – ob positiv oder negativ –, um mit Ihrer Unterstützung unsere Leistungen weiter zu verbessern.
----------------	--

(IV) Patientenfürsprecher / Personen:

Name/Position:	Erich Grohmann,
PLZ/Ort:	53177 Bonn
Adresse:	Nietzschestraße 11
Telefon:	0228 37749117
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher.jk@johanniter-kliniken.de

(V) Patientenfürsprecher / Erläuterungen:

Erläuterungen:	Der ehrenamtlichen Patientenfürsprecher hat ein offenes Ohr für die Sorgen, Nöte und Beschwerden unserer Patienten . Er behandelt die Anliegen vertraulich und übernimmt auf Wunsch eine Mittlerrolle zwischen Patient und Klinik.
----------------	--

(VII) Anonyme Eingabemöglichkeiten / Kontaktdetails:

Telefon:	
E-Mail:	
URL zum Kontaktformular:	

(VIII) Befragungen:

Befragung:	Patientenbefragungen
Durchgeführt:	Ja
URL zur Befragung:	
Erläuterungen:	Alle Patienten erhalten bereits bei der Aufnahme einen Fragebogen, um ihre Eindrücke schriftlich festzuhalten.

Befragung:	Einweiserbefragungen
Durchgeführt:	Ja
URL zur Befragung:	
Erläuterungen:	Wird alle 3 Jahre durchgeführt, zuletzt im Frühjahr 2014

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie

B-[1].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. Martin Buchenroth
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/innere-medizin/innere-medizin-johann
E-Mail:	Martin.Buchenroth@johanniter-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432201
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432055

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

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

Qualitätsbericht 2013

B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie"

Vollstationäre Fallzahl:	2600
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege - COPD	134
2	G47	Schlafstörung	120
3	I50	Herzschwäche	113
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	91
5	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	81
6	C34	Bronchialkarzinom bzw. Lungenkarzinom	76
7	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarms	74
8	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	56
9	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	52
10	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	42

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	819
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	793
3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	504
4	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	448
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	330
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	265
7	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	245

Qualitätsbericht 2013

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	222
9	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	220
10	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	203

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notaufnahme / chir. Ambulanz
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	Behandlung und Aufnahme internistischer Notfälle
	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
2	Sprechstunde Dr. M. Buchenroth
	Privatambulanz
	Leistungen:
	Diagnostik und Therapie internistischer, insbesondere pneumologischer Erkrankungen und endoskopische Diagnostik
	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
	Endoskopie
	Spezialsprechstunde
3	vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Leistungen:

Qualitätsbericht 2013

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	53
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	19

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	260
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	433,3
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie"

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Infektiologie
2	Intensivmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,4 Vollkräfte	111,1	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,12 Vollkräfte	2321,4	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,75 Vollkräfte	3466,7	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,2 Vollkräfte	812,5	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].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Praxisanleitung
3	Kinästhetik

Qualitätsbericht 2013

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1	2600
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1	2600
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2013

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

B-[2].1 Name

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

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

Qualitätsbericht 2013

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

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

B-[2].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie"

Vollstationäre Fallzahl:	2466
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	320
2	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Nicht follikuläres Lymphom	231
3	C50	Brustkrebs	181

Qualitätsbericht 2013

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	C16	Magenkrebs	103
5	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	89
6	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	80
7	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	76
8	C82	Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Lymphom	75
9	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	68
10	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	63

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	763
2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	628
3	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	600
4	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	568
5	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	444
6	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	443
7	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	411
8	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	383
9	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	253
10	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	247

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Onkologische Ambulanz	
	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:
	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	Onkologische Tagesklinik
	Transfusionsmedizin

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,96 Vollkräfte	154,5
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,75 Vollkräfte	281,8
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie"

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

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Palliativmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	27,31 Vollkräfte	90,3	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,25 Vollkräfte	1972,8	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,45 Vollkräfte	714,8	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,42 Vollkräfte	721,1	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].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Palliative Care

Qualitätsbericht 2013

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1	2466
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1	2466
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2013

B-[3] Klinik für Geriatrie

B-[3].1 Name

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

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

B-[3].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Sträßchensweg 14
PLZ/Ort:	53113 Bonn
Erläuterungen:	Die Klinik für Geriatrie befindet sich im Seitentrakt ("Rheinflügel") des Johanniter-Krankenhauses und ist auch vom Sträßchensweg zu erreichen.

Qualitätsbericht 2013

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Behandlung mehrfach erkrankter älterer Patienten mit Akutverschlechterung durch akute Krankheit oder operativen Eingriff</i>
2	Elektrophysiologie
3	Physikalische Therapie
4	Schmerztherapie
5	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
7	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

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

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

B-[3].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"

Vollstationäre Fallzahl:	751
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	78
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	71
3	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	50

Qualitätsbericht 2013

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	49
5	G20	Parkinson-Krankheit	47
6	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	40
7	R29	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen	27
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	23
9	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	23
10	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	20

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	532
2	1-771	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen	289
3	1-770	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen	259
4	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	148
5	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	128
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	40
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	26
8	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	19
9	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	17
10	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	7

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	geriatrische Privatambulanz Prof. Dr. Jacobs
	Privatambulanz
	Leistungen:
	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Qualitätsbericht 2013

1 geriatrische Privatambulanz Prof. Dr. Jacobs	
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	Elektrophysiologie

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	150,2
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	187,8
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Akupunktur
2	Geriatrie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,13 Vollkräfte	46,6	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	5,75 Vollkräfte	130,6	3 Jahre

Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	751	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkräfte	751	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Dekubitusmanagement
2	Praxisanleitung
3	Geriatrie
4	Entlassungsmanagement <i>Weiterbildung i.R.d. Projekts "Familiale Pflege"</i>
5	Kinästhetik
6	Wundmanagement
7	Case Management <i>Weiterbildung i.R.d. Projekts "Familiale Pflege"</i>
8	Palliative Care <i>Weiterbildung i.R.d. ZerCur Geriatrie – Basislehrgangs</i>

Qualitätsbericht 2013

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0,33	2275,8

Qualitätsbericht 2013

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

B-[4].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Prof. Dr. med. Andreas Jacobs
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/geriatrie-und-tagesklinik
E-Mail:	andreas.jacobs@johanniter-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432207
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432213

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

B-[4].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Sträßchensweg 14
PLZ/Ort:	53113 Bonn
Erläuterungen:	Die Tagesklinik der Geriatrie befindet sich im Seitentrakt ("Rheinflügel") des Johanniter-Krankenhauses und ist vom Sträßchensweg zu erreichen.

Qualitätsbericht 2013

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Geriatrische Tagesklinik
2	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
3	Elektrophysiologie
4	Physikalische Therapie
5	Schmerztherapie
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
7	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
8	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

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

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

B-[4].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	132

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Nicht zutreffend, da hier nur vollstationäre Fälle dargestellt werden

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-98a	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt	1137

Qualitätsbericht 2013

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"

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

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Akupunktur
2	Geriatrie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	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 Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr

Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
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-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement <i>Weiterbildung i.R.d. Projekts "Familiale Pflege"</i>
2	Geriatric
3	Case Management <i>Weiterbildung i.R.d. Projekts "Familiale Pflege"</i>

B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

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

Qualitätsbericht 2013

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

B-[5].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Prof. Dr. Andreas Türler
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
Ort:	Bonn
PLZ:	53113
URL:	www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/chirurgie/allgemeine-chirurgie-johanniterkrankenhaus
E-Mail:	Andreas.Tuerler@johanniter-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	5432301
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	5432311

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	<p>Endokrine Chirurgie</p> <p><i>Minimal-invasive bzw. videoassistierte Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie, Neuromonitoring zum Schutz der Stimmbandnerven.</i></p>
2	<p>Magen-Darm-Chirurgie</p> <p><i>Operationen der Organe des Bauch- und des Brustraumes, z.B. bei Krebserkrankungen des Verdauungstraktes (Darm, Magen, Speiseröhre, etc.), gutartigen Erkrankungen des Magen-/Darmtraktes, wie Divertikulitis, M. Crohn, Colitis Ulcerosa, Refluxerkrankung, etc.</i></p>
3	<p>Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie</p> <p><i>Operationen der Organe des Bauch- und des Brustraumes, z.B. bei Krebserkrankungen (Bauchspeicheldrüse, Leber, etc.), Gallensteinen etc.</i></p>
4	<p>Tumorchirurgie</p> <p><i>Operative Behandlung von Krebserkrankungen; moderne interdisziplinäre Behandlungskonzepte in Zusammenarbeit mit den Abt. Innere Medizin und Hämato-Onkologie. Minimal-Invasive Chirurgie von Darmkrebs;</i></p>
5	<p>Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule</p> <p><i>Durch kooperierenden Neurochirurgen Dr. Pavlidis</i></p>
6	<p>Minimalinvasive laparoskopische Operationen</p> <p><i>minimal-invasive Entfernung von Gallenblase, Blinddarm, Milz, Teilen des Darms, Magens oder der Bauspeicheldrüse; Anti-Refluxchirurgie; OP bei Narben- oder Leistenbrüchen; Nebennieren-, Schilddrüsen- und Adipositaschirurgie</i></p>
7	Minimalinvasive endoskopische Operationen
8	<p>Plastisch-rekonstruktive Eingriffe</p> <p><i>Hernien (Brüche) der Bauchdecke</i></p>
9	Spezialsprechstunde
10	<p>Adipositaschirurgie</p> <p><i>Das Operationsspektrum umfasst alle anerkannten Operationsverfahren mit Gastric Bypass, Gastric Sleeve, Magenband, Rezidiveingriffe (Redo-Operationen) etc.</i></p>
11	Portimplantation
12	Chirurgische Intensivmedizin
13	<p>Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches) Partner im Beckenbodenzentrum Bonn</p> <p><i>Konservative und operative Therapieverfahren, wie Gummibandligatur, die Longo-Hämorrhoidenoperation, komplexe Fisteloperationen, STARR-Operation bei Mastdarmprolaps oder Rektozele.</i></p>

Qualitätsbericht 2013

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	2816
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	279
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	192
3	K80	Gallensteinleiden	171
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	121
5	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	118
6	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	99
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	94
8	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	92
9	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	90
10	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	81

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-469	Sonstige Operation am Darm	537
2	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	350
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	209
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	207
5	5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	194
6	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	190

Qualitätsbericht 2013

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	181
8	5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	141
9	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	139
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	96

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notaufnahme / Chirurgische Ambulanz
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	Behandlung allgemein-chirurgischer Notfälle
2	Chirurgische Ambulanz (BG)
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	BG-Sprechstunde (Berufsgenossenschaft): Mo 08:30-12:00 Uhr
3	Chirurgische Ambulanz
	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:
	Adipositaschirurgie
	Endokrine Chirurgie
	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	Magen-Darm-Chirurgie
	Spezialsprechstunde
	Tumorchirurgie
4	Privatsprechstunde Prof. Dr. A. Türler
	Privatambulanz
	Leistungen:
	Di, Mi, Do: 15:00-17:00 Uhr
5	vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
6	Praxis für Neurochirurgie Dr. C. Pavlidis
	Belegarztpraxis am Krankenhaus
	Leistungen:

Qualitätsbericht 2013

6	Praxis für Neurochirurgie Dr. C. Pavlidis
	Wirbelsäulenchirurgie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Implantation, Wechsel und Entfernung eines Ports zur Chemotherapie oder Schmerztherapie	83
2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	13

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15 Vollkräfte	187,7
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,4 Vollkräfte	380,5
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie"

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

Qualitätsbericht 2013

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Proktologie
2	Spezielle Viszeralchirurgie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	28,65 Vollkräfte	98,3	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,5 Vollkräfte	1877,3	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,75 Vollkräfte	3754,7	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,2 Vollkräfte	880	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	4 Vollkräfte	704	3 Jahre

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

Qualitätsbericht 2013

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Stomamanagement

B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen <i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Darmzentrums</i>	1	2816
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen <i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Darmzentrums</i>	1	2816
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2013

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

B-[6].1 Name

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

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

B-[6].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Sträßchensweg 14
PLZ/Ort:	53113 Bonn
Erläuterungen:	Die handchirurgische Ambulanz befindet sich im Seitentrakt ("Rheinflügel") des Johanniter-Krankenhauses

Qualitätsbericht 2013

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

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

B-[6].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie"

Vollstationäre Fallzahl:	812
Teilstationäre Fallzahl:	0

Qualitätsbericht 2013

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[6].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden	67
2	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	64
3	M72	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes	55
4	M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	51
5	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	48
6	S52	Knochenbruch des Unterarmes	48
7	A46	Wundrose - Erysipel	42
8	S66	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	27
9	S63	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	27
10	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	24

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	309
2	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	305
3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	185
4	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	163
5	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	124
6	5-849	Sonstige Operation an der Hand	122
7	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	101
8	5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	100
9	5-841	Operation an den Bändern der Hand	94
10	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	77

Qualitätsbericht 2013

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Notaufnahme / Chir. Ambulanz	
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	s. Allgemeine und Viszeralchirurgie
2 Sprechstunde Dr. (cs) A. Safi	
	Privatambulanz
	Leistungen:
	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	Fußchirurgie
	Handchirurgie
	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
3 vor- und nachstationäre Behandlung	
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4 Ambulanz der Plast.-, Hand- und Wiederherstel-lungschirurgie (BG)	
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	Handchirurgie
	Notfallmedizin
5 Ambulanz der Plast.-, Hand- und Wiederherstel-lungschirurgie	
	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:
	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	Fußchirurgie
	Handchirurgie
	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Qualitätsbericht 2013

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	114
2	5-841	Operation an den Bändern der Hand	79
3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	48
4	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	42
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	30
6	5-849	Sonstige Operation an der Hand	23
7	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	22
8	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	16
9	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	11
10	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	11

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,13 Vollkräfte	158,3
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,58 Vollkräfte	513,9
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

Qualitätsbericht 2013

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie"

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

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Handchirurgie
2	Plastische Operationen

B-[6].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,5 Vollkräfte	147,6	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	1624	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1 Vollkräfte	812	3 Jahre

Qualitätsbericht 2013

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung

Qualitätsbericht 2013

B-[7] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[7].1 Name

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

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

Qualitätsbericht 2013

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

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

Qualitätsbericht 2013

B-[7].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Vollstationäre Fallzahl:	2841
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[7].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	630
2	C50	Brustkrebs	253
3	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	201
4	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	132
5	D05	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse	73
6	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmtermuskulatur	62
7	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	60
8	D27	Gutartiger Eierstocktumor	37
9	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	35
10	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	27

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	695
2	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	478
3	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	382
4	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe	336
5	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	301
6	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	205
7	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	145
8	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	144
9	5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalss bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	142
10	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	90

Qualitätsbericht 2013

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Gynäkologische Ambulanz	
	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:
	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	Geburtshilfliche Operationen
	Gynäkologische Chirurgie
	Gynäkologische Endokrinologie
2 Privatsprechstunde Prof. Dr. U.-J- Göhring	
	Privatambulanz
	Leistungen:
	Spezialsprechstunde
3 vor- und nachstationäre Behandlung	
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4 Gemeinschaftspraxis für Frauenheilkunde - Urogynäkologie Dr. Ursula Stier - Dr. Robert Schäfer, Rathausstraße 28, 53225 Bonn	
	Belegarztpraxis am Krankenhaus
	Leistungen:
	Inkontinenzchirurgie
	Urogynäkologie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	182
2	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung	165
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt	153
4	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	35

Qualitätsbericht 2013

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	25
6	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	24
7	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	20
8	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	20
9	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	17
10	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe	14

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,75 Vollkräfte	241,8
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,98 Vollkräfte	316,4
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

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

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs- dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,1 Vollkräfte	188,1	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,62 Vollkräfte	614,9	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	2841	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,1 Vollkräfte	2582,7	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	18 Personen	157,8	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	2 Vollkräfte	1420,5	3 Jahre

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Onkologische Pflege <i>Breast-Care-Nurses</i>
4	Operationsdienst

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Dekubitusmanagement

Qualitätsbericht 2013

B-[7].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen <i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Brustzentrums</i>	1	2841
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen <i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Brustzentrums</i>	1	2841
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2013

B-[8] Augenheilkunde

B-[8].1 Name

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

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita <i>Chirurgie der Augenhöhle, Operationen an den Tränenwegen</i>
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva

Qualitätsbericht 2013

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

B-[8].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Augenheilkunde"

Vollstationäre Fallzahl:	1405
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[8].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	620
2	H34	Verschluss einer Ader in der Netzhaut des Auges	126
3	H02	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides	102
4	H40	Grüner Star - Glaukom	84
5	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	68
6	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	64
7	H11	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Bindehaut des Auges	36
8	H26	Sonstiger Grauer Star	30

Qualitätsbericht 2013

ICD	Bezeichnung	Fallzahl	
9	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	28
10	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis	26

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

OPS	Bezeichnung	Fallzahl	
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	706
2	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. ins Auge	230
3	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	182
4	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	137
5	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	131
6	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	103
7	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	98
8	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	78
9	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	76
10	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	55

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Augenambulanz (BG)
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen: Notfallbehandlung von Erkrankungen des Auges und seiner Anhangsorgane
2	Augenambulanz
	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: Diagnostik und Therapie des Glaukoms
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut

Qualitätsbericht 2013

2	Augenambulanz
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
	Laserchirurgie des Auges
	Plastische Chirurgie
3	Augenambulanz
	Notfallambulanz (24h)
4	Sprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Fries
	Privatambulanz
	Leistungen:
	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
	Laserchirurgie des Auges
	Plastische Chirurgie
	Spezialsprechstunde
5	vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Qualitätsbericht 2013

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	498
2	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	300
3	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	285
4	5-097	Lidstraffung	175
5	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	151
6	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	105
7	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	33
8	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	14
9	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	14
10	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	8

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,79 Vollkräfte	159,8
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,31 Vollkräfte	326
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

Qualitätsbericht 2013

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Augenheilkunde"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Augenheilkunde

B-[8].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,13 Vollkräfte	197,1	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	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 Krankenpflegehelferinnen	0,75 Vollkräfte	1873,3	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	2810	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Augenheilkunde" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Augenheilkunde" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung

Qualitätsbericht 2013

B-[9] Radiologie

B-[9].1 Name

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

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

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

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

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Native Sonographie
3	Eindimensionale Dopplersonographie

Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
4	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
5	Computertomographie (CT), nativ
6	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
7	Arteriographie
8	Phlebographie
9	Lymphographie
10	Szintigraphie <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
11	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
12	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
13	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
14	Interventionelle Radiologie
15	Tumorembolisation

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1252
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	985
3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	675
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	432
5	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	350
6	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	192
7	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	192
8	3-13b	Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit	172
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	153
10	3-138	Röntgendarstellung des Magens mit Kontrastmittel	149

Qualitätsbericht 2013

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Sprechstunde Prof. Dr. Kai Wilhelm	
	Privatambulanz
	Leistungen:
	Interventionelle Radiologie
	Konventionelle Röntgenaufnahmen
	Spezialsprechstunde
	Tumorembolisation

2 Ambulante Untersuchungen	
	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:
	Spezialsprechstunde

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,1 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,1 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Radiologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Radiologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

Qualitätsbericht 2013

B-[10] Anästhesiologie

B-[10].1 Name

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

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Intensivmedizin <i>invasives Kreislaufmonitoring; Hämofiltration; Dialyse in Kooperation mit PD Dr. Brensing; Behandlung vital bedrohlicher Krankheiten; Beatmungstherapie</i>
2	Schmerztherapie

Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote

verschiedene Verfahren der Akutschmerztherapie; Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten der bettenführenden Abteilungen

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

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

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Intensivmedizin

B-[10].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,55 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte		2 Jahre

Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte		ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesiologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Schmerzmanagement

Qualitätsbericht 2013

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

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

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	166	100
2	Cholezystektomie	176	100
3	Dekubitusprophylaxe	228	100
4	Geburtshilfe	689	100
5	Gynäkologische Operationen	135	100
6	Herzschrittmacher-Implantation	< 4	100
7	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	< 4	100
8	Mammachirurgie	372	100
9	Neonatologie	8	100

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

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

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

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

1 Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher	
Kennzahl-ID	10223
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0 % (Toleranzbereich)

Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	94,7 % - 95,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2 Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher	
Kennzahl-ID	10249
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	98,1 % - 98,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	1100
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,3 % - 1,5 %

Qualitätsbericht 2013

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	1103
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,8 % - 1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5 Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof	
Kennzahl-ID	209
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0

Qualitätsbericht 2013

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6 Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	2196
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	97,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,4 % - 97,7 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
--------------------	---

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,03 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1 % - 1,13 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
--------------------	---

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8 Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern	
Kennzahl-ID	581
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,7 % - 0,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof	
Kennzahl-ID	582
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,3
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	92,1 % - 92,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Qualitätsbericht 2013

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---------------------------------------	----------------------------------

10 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern	
Kennzahl-ID	583
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,7 % - 98,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11 Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	
Kennzahl-ID	690
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,5 % - 96,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12 Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase	
Kennzahl-ID	220
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,12
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,11 % - 0,14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

13 Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)	
Kennzahl-ID	227
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,2
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,1 % - 1,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

14	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50786
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,14 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Vertrauensbereich	< 4
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

15	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50791
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Qualitätsbericht 2013

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,05 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

16	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)	
	Kennzahl-ID	50824
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,12
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,1 % - 0,14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

17	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	
	Kennzahl-ID	51169
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung

Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	2,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,3 % - 2,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

18	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51391
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,52 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,01 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Vertrauensbereich	< 4
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitätsbericht 2013

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---------------------------------------	----------------------------------

19 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	51392
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,9 % - 0,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

20 Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	13,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	13 % - 14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	36

Qualitätsbericht 2013

Ergebnis (Einheit)	11,1
Vertrauensbereich	4,4 % - 25,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21 Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken

Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,6
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

22 Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung

Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	91
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	90,7 % - 91,3 %

Qualitätsbericht 2013

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	21
Nenner	23
Ergebnis (Einheit)	91,3
Vertrauensbereich	73,2 % - 97,6 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

23 Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund	
Kennzahl-ID	665
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,6
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,2 % - 4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.

24 Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)	
Kennzahl-ID	666
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

Qualitätsbericht 2013

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

25	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	
	Kennzahl-ID	1058
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,91
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,72 % - 1,14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

26	Kritischer Zustand des Neugeborenen	
	Kennzahl-ID	1059
	Leistungsbereich	Geburtshilfe

Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0 % - 0 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

27 Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,2 % - 95,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.

28 Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen	
Kennzahl-ID	319
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,1 % - 99,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	684
Nenner	684
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	99,4 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

29 Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,2 % - 0,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

30 Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt	
Kennzahl-ID	322
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,3
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,3 % - 1,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

31 Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	
Kennzahl-ID	323
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1

Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

32	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)	
	Kennzahl-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,6 % - 96,5 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

33	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts	
	Kennzahl-ID	50045
	Leistungsbereich	Geburtshilfe

Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,3 % - 97,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	240
Nenner	242
Ergebnis (Einheit)	99,2
Vertrauensbereich	97 % - 99,8 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

34	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51181
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,01
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Vertrauensbereich	< 4
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

35 Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,70 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,08 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36 Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation	
Kennzahl-ID	303
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,5 % - 96,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	68
Nenner	69
Ergebnis (Einheit)	98,6
Vertrauensbereich	92,2 % - 99,7 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

37 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	11863
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,06 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38 Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)	
Kennzahl-ID	12774
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	23,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 47,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	23,8 % - 24 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39 Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²)

Kennzahl-ID	12775
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	28
Referenzbereich (bundesweit)	<= 57,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	27,5 % - 28,5 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
--------------------	---

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40 Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen

Kennzahl-ID	2062
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	3,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,6 % - 3,8 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
--------------------	---

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41 Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)

Kennzahl-ID	2063
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	94,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,4 % - 94,8 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
--------------------	---

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42 Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)

Kennzahl-ID	2064
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	94,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,3 % - 94,5 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
--------------------	---

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43 Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)

Kennzahl-ID	2073
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	9,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0 min (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	9,2 % - 9,3 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
--------------------	---

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44 Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße

Kennzahl-ID	399
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	92,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,8 % - 93 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
--------------------	---

Qualitätsbericht 2013

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	416
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	1,2
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,2 % - 1,2 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
--------------------	---

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)

Kennzahl-ID	417
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	2,8
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,7 % - 2,9 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
--------------------	---

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47 Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung	
Kennzahl-ID	419
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0 min (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3 % - 3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48 Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)	
Kennzahl-ID	50749
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	22
Referenzbereich (bundesweit)	<= 46,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	21,8 % - 22,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50829
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,08 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50 Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51405
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,9 % - 8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

51 Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51406
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	21,2
Referenzbereich (bundesweit)	<= 50,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	20,7 % - 21,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52 Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51407
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	15,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 35,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	15,6 % - 15,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50048
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,91
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,84 % - 0,98 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50050
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,98
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,08 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50052
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,89
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,79 % - 1,01 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50053
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,06 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50060
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,48 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 0,99 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50061
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,92
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,88 % - 0,96 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50062
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,53 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,06 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60	Durchführung eines Hörtests	
	Kennzahl-ID	50063
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,9 % - 98,1 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---------------------------------------	----------------------------------

61 Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-ID	50064
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,6 % - 4,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62 Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-ID	50103
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,5 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,1 % - 7,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

63 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,7 % - 0,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64 Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,6
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	4,2 % - 5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65 Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,2
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,8 % - 3,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66 Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	7,6 % - 8,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67 Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	51085
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68 Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	51086
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,26
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,21 % - 1,32 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69 Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	
Kennzahl-ID	51087
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	5
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	4,7 % - 5,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51119
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,84 % - 0,97 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden	
Kennzahl-ID	51120
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,8 % - 0,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	11878
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,8 % - 8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	6
Nenner	141
Ergebnis (Einheit)	4,3
Vertrauensbereich	2 % - 9 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

73 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	
Kennzahl-ID	11879
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

74 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	
Kennzahl-ID	11880
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8,2
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	8,1 % - 8,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	93
Ergebnis (Einheit)	4,3
Vertrauensbereich	1,7 % - 10,5 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

75 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko	
Kennzahl-ID	11881
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	23,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,7 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	22,6 % - 24,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

76 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,2 % - 97,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	

Qualitätsbericht 2013

Zähler	159
Nenner	165
Ergebnis (Einheit)	96,4
Vertrauensbereich	92,3 % - 98,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

77	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
	Kennzahl-ID	2006
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	97,4
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	97,3 % - 97,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	148
	Nenner	154
	Ergebnis (Einheit)	96,1
	Vertrauensbereich	91,8 % - 98,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung		
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

78	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
	Kennzahl-ID	2007
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,5
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	94,1 % - 94,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	11
Nenner	11
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	74,1 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

79	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	2009
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	94,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,5 % - 94,7 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	129
	Nenner	131
	Ergebnis (Einheit)	98,5
	Vertrauensbereich	94,6 % - 99,6 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2013

Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

80 Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2012
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,7 % - 96,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	35
Nenner	37
Ergebnis (Einheit)	94,6
Vertrauensbereich	82,3 % - 98,5 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81 Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	90,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)

Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	90,8 % - 91,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	65
Nenner	71
Ergebnis (Einheit)	91,5
Vertrauensbereich	82,8 % - 96,1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

82	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	
	Kennzahl-ID	2015
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,1 % - 98,2 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	131
	Nenner	133
	Ergebnis (Einheit)	98,5
	Vertrauensbereich	94,7 % - 99,6 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

83	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	
	Kennzahl-ID	2018
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,3 % - 97,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	7
Nenner	7
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	64,6 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

84	Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	
	Kennzahl-ID	2019
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	2,02
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	1,46 % - 2,8 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Vertrauensbereich	< 4
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

85 Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	92,7 % - 93 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	125
Nenner	130
Ergebnis (Einheit)	96,2
Vertrauensbereich	91,3 % - 98,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ verbessert

86 Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,6 % - 97,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	123
Nenner	125
Ergebnis (Einheit)	98,4
Vertrauensbereich	94,4 % - 99,6 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

87 Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	93,3 % - 93,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	156
Nenner	161
Ergebnis (Einheit)	96,9
Vertrauensbereich	92,9 % - 98,7 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

88 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,94 %

Qualitätsbericht 2013

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	6
Ergebnis (Einheit)	0,6
Vertrauensbereich	0,29 % - 1,32 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich:	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.

Qualitätsbericht 2013

Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	2013
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_4.0_2013
Referenzbereiche:	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte:	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe:	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/r

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	11
2	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	22

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:	51
Anzahl derjenigen Fachärzte und Fachärztinnen aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]:	14
Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]:	14

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

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

D Qualitätsmanagement

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

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

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

Qualität messen

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

Peer Reviews durchführen

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

Initiative Qualitätsmedizin

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

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

Qualitätsbericht 2013

kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Mehr Informationen unter: www.initiative-qualiteatsmedizin.de

D-1 Qualitätspolitik

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

Der Johanniterorden hat die Vision und Mission für die Krankenhäuser im Orden in einem Leitbild formuliert.

Als Einrichtung des Johanniterordens sind die Johanniter-Kliniken in Bonn 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 Johanniter-Kliniken in Bonn Führungsaufgabe und durchdringt alle Bereiche. Der in den Johanniter-Kliniken in Bonn verfolgte Ansatz basiert auf dem der KTO® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zugrundeliegenden QM-System. Die Grundsätze sind im Folgenden erläutert.

3. Patientenorientierung

Aus Liebe zum Leben und zu jedem einzelnen Patienten wollen die Johanniter-Kliniken Bonn bei der Patientenzufriedenheit führend sein.

Durch den Einsatz von bewährten und innovativen Behandlungsmethoden stellen wir die bestmögliche medizinische Versorgung für jeden einzelnen Patienten sicher.

4. Mitarbeiterorientierung

Wer eine hochspezialisierte, exzellente medizinische Leistung anbieten will, braucht die besten Mitarbeiter – hoch qualifiziert, veränderungsbereit und motiviert.

Die Johanniter-Kliniken wollen der attraktivste Arbeitgeber der Region werden. Auch die Wege zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf heben sich von Wettbewerbern ab.

5. Prozessorientierung

Die Johanniter-Kliniken nutzen Best-Practice-Informationen und Benchmarks, um die Prozesse mit maßgeblichen Einfluss auf die Erreichung der Unternehmensziele kontinuierlich zu prüfen und zu strukturieren.

Innovative Informationssysteme stellen die relevanten Informationen in der richtigen Qualität mit einem minimalen Aufwand an Zeit zur Verfügung.

6. Verantwortung und Führung

In den Johanniter-Kliniken in Bonn 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.

7. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

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

8. Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

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

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

D-2 Qualitätsziele

Zur Erreichung der Unternehmensvision wurden folgende Ziele aufgestellt:

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

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

Weitere Aktivitäten des QM-Teams sind die Erarbeitung und Einführung von klinischen Behandlungsstandards in den medizinischen Fachabteilungen, den Aufbau und die Aktualisierung des QM-Handbuchs, sowie die gemeinsame Vorbereitung der Re-Zertifizierung nach KTQ, die im Januar 2013 erfolgreich abgeschlossen wurde.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

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

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

Weitere Instrumente sind:

- interne Audits

Qualitätsbericht 2013

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende QM-Projekte wurden 2013 durchgeführt:

- Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Ausbau des QM-Systems unter Einbeziehung von ISO-Anforderungen
- Ausbau der elektronischen Krankenakte (Krankenhausinformationssystem Orbis)
- Teilnahme an der "Aktion saubere Hände" des RKI
- Ausbau des Risikomanagements
- Umsetzung der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit
- 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 Johanniter Kliniken in Bonn ein funktionierendes Qualitätsmanagement bescheinigt, was sich in überdurchschnittlichen Bewertungen niederschlug. In einem ausführlichen Visitationsbericht wurden sowohl Stärken als auch Verbesserungspotenziale aufgezeigt.

Die stationären Johanniter-Einrichtungen im Überblick



- ✱ Sitz der Johanniter GmbH
Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Einrichtungen
- Krankenhäuser, Fach- und Rehabilitationskliniken
- Altenpflegeeinrichtungen

Stand: 01.01.2014