

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 Chefarztin (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 |

Qualitätsbericht 2013

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 Cheärztin (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 | Rollstuhlrecht 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 Schwerpunktkompetenzen) | |
|---|----------------|
| 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 | Geriatrie |
| 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 Jugendlichenpsychotherapeute und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin | 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. Inkontinenzchirurgie</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 Blasenhalbes 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 Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung | 165 |
| 3 | 1-471 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut 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 Schwerpunktcompetenzen) | |
|---|--|
| 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 |

Qualitätsbericht 2013

| 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) | $\leq 12,0$ 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) | $\geq 80,0$ % (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 |

Qualitätsbericht 2013

| | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| 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 |

Qualitätsbericht 2013

| 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 |

Qualitätsbericht 2013

| | |
|---|--|
| 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 Berichts-jahr) | Erbrachte Menge (im Berichts-jahr) |
|---|---|---------------------------------|------------------------------------|
| 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.seqmgw.tu-berlin.de/menue/inpatient_quality_indicators/g-iqi_bundesreferenzwerte

Transparenz zeigen

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

