

2013

Strukturierter Qualitätsbericht

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

Johanniter GmbH

Waldkrankenhaus Bonn



**DIE
JOHANNITER®**
Johanniter GmbH



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (vollständige Angaben zur Erreichbarkeit)	4
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	8
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2 Pflegepersonal	9
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	10
A-11.4 Hygienepersonal	10
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	11
A-13 Besondere apparative Ausstattung	11
A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	12
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	15
B-[1] Innere Medizin	15
B-[1].1 Name	15
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	16
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	16
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"	16
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	16
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	17

Qualitätsbericht 2013

B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	18
B-[1].11	Personelle Ausstattung	18
B-[2]	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie	21
B-[2].1	Name	21
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	21
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie"	22
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	22
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	23
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	23
B-[2].11	Personelle Ausstattung	24
B-[3]	Allgemeine Chirurgie	26
B-[3].1	Name	26
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	27
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	27
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-[3].11	Personelle Ausstattung	29
B-[4]	Unfallchirurgie	31
B-[4].1	Name	31
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	31
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Unfallchirurgie"	32
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[4].11	Personelle Ausstattung	35
B-[5]	Urologie	37

Qualitätsbericht 2013

B-[5].1	Name	37
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie"	38
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	38
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[5].11	Personelle Ausstattung	40
B-[6]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	43
B-[6].1	Name	43
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"	44
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[6].11	Personelle Ausstattung	46
B-[7]	Radiologie	49
B-[7].1	Name	49
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[7].11	Personelle Ausstattung	51
B-[8]	Anästhesiologie	52
B-[8].1	Name	52
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	52
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[8].11	Personelle Ausstattung	53
C	Qualitätssicherung	55
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	55
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	55

Qualitätsbericht 2013

C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	55
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	131
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	131
C-7	Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	132
D	Qualitätsmanagement	133
D-1	Qualitätspolitik	134
D-2	Qualitätsziele	135
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	135
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	135
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	136
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	136

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

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

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

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



Am 15.09.2005 haben sich das Johanniter-Krankenhaus und das Waldkrankenhaus 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.

Qualitätsbericht 2013

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 Waldkrankenhaus, gerne zur Verfügung.

Verantwortliche:

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

Verantwortlicher für:	die Krankenhausleitung
Name/Position:	Heidi Bäumgen, Klinikdirektorin
Telefon:	0228 383 991
Fax:	0228 383 333
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 - Waldkrankenhaus Bonn
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
IK-Nummer:	260530216
Standort-Nummer:	0
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	3830
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383996
E-Mail:	info@johanniter-kliniken.de
Krankenhaus-URL:	www.evangelische-kliniken-bonn.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

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

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Position:	Katrin Sander, Pflegedirektorin
Telefon:	0228 543 3050
Fax:	0228 383 812
E-Mail:	katrin.sander@johanniter-kliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Position:	Heidi Bäumgen, Klinikdirektorin
Telefon:	0228 543 2000
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-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Akupunktur <i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i>
2	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>s. Sozialdienst</i>
3	Atemgymnastik/-therapie
4	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Das Stationäre Hospiz am Waldkrankenhaus begleitet schwerstkranken Menschen mit einer unheilbaren fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung. Internet: http://www.hospiz-bonn.de/hospiz.</i>
5	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>s. Physiotherapie</i>
6	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
7	Diät- und Ernährungsberatung
8	Fußreflexzonenmassage <i>durch kooperierende Masseurin</i>
9	Kinästhetik <i>Im Pflegedienst sind geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, die das Kinästhetik-Konzept beherrschen.</i>
10	Manuelle Lymphdrainage <i>durch kooperierende Masseurin</i>
11	Massage <i>durch kooperierende Masseurin</i>
12	Medizinische Fußpflege <i>nach Voranmeldung an der Telefonzentrale/Information</i>
13	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>u.a. Fango, Elektrotherapie, Med. Bäder durch kooperierende Masseurin</i>
14	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>u.a. Therapie am Schlingentisch, Beckenbodengymnastik für Männer und Frauen nach dem Tanzberger Konzept</i>
15	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

Qualitätsbericht 2013

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
16	Schmerztherapie/-management
17	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Spezielle Schulungen für Diabetiker werden angeboten. Bitte fragen Sie im Sekretariat der Abteilung für Innere Medfizin nach (Tel. 0228/383-158).</i>
18	Stomatherapie/-beratung <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>
19	Traditionelle Chinesische Medizin <i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i>
20	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>
21	Wärme- und Kälteanwendungen <i>s. Physikalische Therapie</i>
22	Wundmanagement
23	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
24	Audiometrie/Hördiagnostik <i>In unserer HNO-Abteilung besteht die Möglichkeit zur Audiometrie / Hördiagnostik.</i>
25	Sozialdienst
26	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
27	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege <i>Die Johanniter GmbH betreibt eine Altenhilfeeinrichtungen, ein Hospiz und eine Kurzzeitpflegestation, die Johanniter Unfallhilfe einen ambulanten Pflegedienst. Die Mitarbeiterinnen unseres Sozialdienstes beraten Sie gerne und arbeiten mit allen Einrichtungen im Bonner Raum zusammen.</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
4	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
5	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
6	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 1 € wird im Paket 5,00€ für 5 Tage verkauft</i>
7	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
8	Telefon am Bett

Qualitätsbericht 2013

Leistungsangebot	
	<i>Kosten pro Tag: 1,15 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,23 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i> <i>0,23€ je Einheit</i>
9	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
10	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0,5 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 5 €</i>
11	Seelsorge
12	Geldautomat
13	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
14	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
15	Hotelleistungen
16	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details: muslimische Kost</i>
17	Andachtsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Farbige Türen in umgebauten Stationen</i>
2	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>fremdsprachiges Personal in div. Bereichen</i>
3	Besondere personelle Unterstützung <i>Hilfen durch grüne Damen und Herren</i>
4	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Projekt im Pflegedienst: Umgang mit Demenzkranken im Krankenhaus</i>
5	Diätetische Angebote
6	Dolmetscherdienst
7	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>b.Bed. kurzfristig verfügbar</i>
8	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
9	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>OP-Möglichkeit bis 180 kg</i>
10	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
11	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
12	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen

Qualitätsbericht 2013

Aspekte der Barrierefreiheit	
13	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
14	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
15	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>Untersuchungsmöglichkeit bis 180 kg</i>
16	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

Qualitätsbericht 2013

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	288
----------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	11413
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	12054

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	71,16 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	46,87 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen
4	Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte

A-11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	161,2 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,85 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,75 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	8,29 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	9,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre

Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1,42 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	Diätassistent und Diätassistentin	2
2	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2.69
3	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0.8
	<i>Bis Ende 2013 in Kooperation mit dem Tumorzentrum Bonn. Ab 2014 ist eine Nachfolgerin im Haus angestellt.</i>	
4	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1.95
5	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	1.5
6	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	5.5
7	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	5.53

A-11.4 Hygienepersonal

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

Qualitätsbericht 2013

A-11.4.1 Hygienekommission

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

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Name/Position:	Heidi Bäumgen, Klinikdirektorin
PLZ/Ort:	53177 Bonn
Adresse:	Waldstr. 73
Telefon:	0228 543 2000
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	heidi.baemgen@johanniter-kliniken.de
Arbeitsschwerpunkte:	Strategische Ausrichtung

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

Qualitätsbericht 2013

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
7	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
8	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
9	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

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

(I) Lob- und Beschwerdemanagement:

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

(II) Ansprechpartner / Personen:

Name/Position:	Peter Lutzer, QM-Beauftragter
PLZ/Ort:	53113 Bonn
Adresse:	Johanniterstr. 3-5
Telefon:	0228 543 3077

Qualitätsbericht 2013

Fax:	0228 543 862078
E-Mail:	peter.lutzer@johanniter-kliniken.de

(III) Ansprechpartner / Links / Erläuterungen:

URL:	www.evangelische-kliniken-bonn.de/ueber-uns/lob-und-beschwerdemanagement
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:	H. Fedeler,
PLZ/Ort:	53177 Bonn
Adresse:	Drachenfelsstr. 64
Telefon:	0228 3633632
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher.wk@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:	0228 543 3077
E-Mail:	peter.lutzer@johanniter-kliniken.de
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

Qualitätsbericht 2013

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

B-[1].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin
Name des Chefarztes oder der Cheärztin (optional):	Priv. Doz. Dr. med. Udo Schmitz
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
Ort:	Bonn
PLZ:	53177
URL:	www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/innere-medizin/innere-medizin-wald
E-Mail:	udo.schmitz@johanniter-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	383168
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383574

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

Qualitätsbericht 2013

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	Kompetenzzentrum für Mastzellerkrankungen <i>In Kooperation mit Professor Dr. Gerhard J. Molderings, Institut für Genetik am Universitätsklinikum Bonn</i>
2	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
5	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
6	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>Behandlungsschwerpunkt Diabetes mellitus. Hierfür werden alle Möglichkeiten der Patientenschulung oder Beratung zu individuellen Lebenssituationen vorgehalten. Hauptaugenmerk liegt auf der Behandlung etwaig bestehender Folgeerkrankungen, insbesondere des Diabetischen Fußsyndroms.</i>
8	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
10	Intensivmedizin <i>Durch die Abt. für Anästhesiologie wird auf der interdisziplinären Intensivstation die Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand durchgeführt.</i>
11	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
12	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
13	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
14	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
15	Schmerztherapie

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

Vollstationäre Fallzahl:	2978
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Qualitätsbericht 2013

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	179
2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	174
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	94
4	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	94
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	92
6	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	91
7	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	89
8	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	85
9	I21	Akuter Herzinfarkt	79
10	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	74

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	528
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	225
3	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	195
4	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	120
5	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	118
6	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	79
7	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	76
8	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	67
9	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	51
10	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	50

Qualitätsbericht 2013

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Diabetische Fußambulanz	
	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V
	Leistungen:
	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
2 Kardiologische 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 Herzrhythmusstörungen
3 Notfallzentrum	
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	Behandlung akuter internistischer Notfälle
4 Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz	
	Privatambulanz
	Leistungen:
	ambulante Behandlung von internistischen Erkrankungen
5 Vor- und nachstationäre ambulante Behandlung	
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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)	13,28 Vollkräfte	224.2
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,75 Vollkräfte	441.2
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

Qualitätsbericht 2013

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

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,34 Vollkräfte	113.1	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen			3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,67 Vollkräfte	1783.2	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,55 Vollkräfte	1167.8	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,79 Vollkräfte	1663.7	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" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

Qualitätsbericht 2013

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
3	Onkologische Pflege

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Wundmanagement

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	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0.8	3722.5
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2013

B-[2] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie

B-[2].1 Name

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

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

B-[2].2 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
--------------------------------	--------------------------------

Qualitätsbericht 2013

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)</p> <p><i>Diagn. u. Ther. von Erkrankungen an Speiseröhre, Magen und Darm, insbesondere von Refluxerkrankungen, chronischentzündlichen Darmerkrankungen sowie bösartigen Tumoren des gastrointestinalen Traktes mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie.</i></p>
2	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas</p> <p><i>Diagnostik und Therapie von gutartigen und bösartigen Erkrankungen von Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse, insbesondere von bösartigen Tumoren des hepatobiliären Traktes, mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie.</i></p>
3	<p>Endoskopie</p> <p><i>nasogastrale Endoskopie und Kapselendoskopie von Ösophagus, Magen, Duodenum, Pankreas, Gallenwegen, Rektum; Endosonographie</i></p>
4	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-[2].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie"

Vollstationäre Fallzahl:	818
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	65
2	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	64
3	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	60
4	K80	Gallensteinleiden	49
5	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	39
6	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	35
7	K63	Sonstige Krankheit des Darms	34
8	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	29
9	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	29
10	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	29

Qualitätsbericht 2013

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	568
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	482
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	228
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	147
5	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	126
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	87
7	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	81
8	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	62
9	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	56
10	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	44

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	183
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	52
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	16
4	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	6

Qualitätsbericht 2013

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms

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)	3,5 Vollkräfte	233.7
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5 Vollkräfte	233.7
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie"

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

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Labordiagnostik – fachgebunden –

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4,9 Vollkräfte	166.9	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,1 Vollkräfte	8180	3 Jahre

Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1636	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

Qualitätsbericht 2013

B-[3] Allgemeine Chirurgie

B-[3].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Dr. Stefan Klozoris
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
Ort:	Bonn
PLZ:	53177
URL:	www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/chirurgie/chir1
E-Mail:	Stefan.Klozoris@johanniter-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	383258
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383257

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
2	(1590) Allgemeine Chirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
3	(1591) Allgemeine Chirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
4	(1592) Allgemeine Chirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)

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

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

B-[3].2 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	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
3	Endokrine Chirurgie
4	Magen-Darm-Chirurgie
5	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
6	Tumorchirurgie
7	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>
8	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
9	Wirbelsäulenchirurgie <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>
10	Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches)

B-[3].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Vollstationäre Fallzahl:	1281
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	106
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	100
3	K80	Gallensteinleiden	78
4	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	65
5	K40	Leistenbruch (Hernie)	65
6	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	55
7	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	48
8	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	43
9	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	42
10	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	40

Qualitätsbericht 2013

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	214
2	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	196
3	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	143
4	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	112
5	5-469	Sonstige Operation am Darm	82
6	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	78
7	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	77
8	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	62
9	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	56
10	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	53

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallzentrum
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	Behandlung chirurgischer Notfälle
2	Sprechstunde Dr. S. Klozoris
	Privatambulanz
	Leistungen:
	chirurgische Behandlung
	Endokrine Chirurgie
	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
3	vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4	Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus PD Dr. med. Nabi Nemati Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856
	Belegarztpraxis am Krankenhaus
	Leistungen:

Qualitätsbericht 2013

4	Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus PD Dr. med. Nabi Nemati Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856
	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
	Wirbelsäulenchirurgie

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399 Implantation, Wechsel und Entfernung eines Ports zur Chemotherapie oder Schmerztherapie	30

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)	7,06 Vollkräfte	181.4
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,14 Vollkräfte	309.4
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Proktologie
2	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,02 Vollkräfte	91.4	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	0,5 Vollkräfte	2562	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,54 Vollkräfte	831.8	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,5 Vollkräfte	2562	3 Jahre

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Kinästhetik
3	Praxisanleitung

Qualitätsbericht 2013

B-[4] Unfallchirurgie

B-[4].1 Name

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

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

B-[4].2 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	Bandrekonstruktionen/Plastiken
2	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
3	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
9	Arthroskopische Operationen
10	Notfallmedizin
11	Schulterchirurgie
12	Sportmedizin/Sporttraumatologie

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

Vollstationäre Fallzahl:	1791
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	185
2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	159
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	140
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	130
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	119
6	M54	Rückenschmerzen	70
7	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	66
8	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	64
9	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	54
10	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	47

Qualitätsbericht 2013

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	212
2	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	166
3	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	159
4	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	119
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	91
6	5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	89
7	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	73
8	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	63
9	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	63
10	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	61

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

2	Notfallzentrum
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	Behandlung unfallchirurgischer Notfälle
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Sportmedizin/Sporttraumatologie	

3	Sprechstunde Prof. Steuer
	Privatambulanz
	Leistungen:

Qualitätsbericht 2013

3 Sprechstunde Prof. Steuer	
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	Schulterchirurgie
	Sportmedizin/Sporttraumatologie

4 Sprechstunde Dr. Paul	
	Privatambulanz
	Leistungen:
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

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

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	123
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	114
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	87
4	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	84
5	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	29
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	19

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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)	12,74 Vollkräfte	140.6
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,5 Vollkräfte	238.8
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Unfallchirurgie"

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

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,6 Vollkräfte	75.9	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3,77 Vollkräfte	475.1	3 Jahre

Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1791	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4,3 Vollkräfte	416.5	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,5 Vollkräfte	3582	3 Jahre

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Unfallchirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Unfallchirurgie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Kinästhetik
3	Praxisanleitung
4	Wundmanagement

Qualitätsbericht 2013

B-[5] Urologie

B-[5].1 Name

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

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

B-[5].2 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	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
3	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>entzündliche Erkrankungen der Harnwege</i>
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
8	Kinderurologie
9	Neuro-Urologie
10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
11	Minimalinvasive endoskopische Operationen
12	Tumorchirurgie
13	Spezialsprechstunde <i>Prostatakarzinomsprechstunde, Kinderurologische Sprechstunde, Inkontinenzsprechstunde und Uroonkologische Sprechstunde</i>
14	Prostatazentrum
15	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

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

Vollstationäre Fallzahl:	2200
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	436
2	C61	Prostatakrebs	246
3	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	226
4	C67	Harnblasenkrebs	210
5	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	190
6	N30	Entzündung der Harnblase	131
7	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	49
8	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	39
9	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	34
10	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	29

Qualitätsbericht 2013

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	1631
2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	841
3	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	523
4	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	424
5	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	187
6	8-110	Harnsteinertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	162
7	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	158
8	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	144
9	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	102
10	5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	101

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

2	Urologische Ambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Qualitätsbericht 2013

2 Urologische Ambulanz	
	Kinderurologie
	Minimalinvasive endoskopische Operationen
	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
	Prostatazentrum
	Spezialsprechstunde
	Tumorchirurgie
	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	114

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)	9,79 Vollkräfte	224.7
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	440
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Urologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Urologie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Andrologie
2	Medikamentöse Tumorthherapie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,65 Vollkräfte	101.6	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	1,99 Vollkräfte	1105.5	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	2750	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-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Urologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Onkologische Pflege
	<i>zurzeit in Ausbildung</i>

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Urologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Wundmanagement

Qualitätsbericht 2013

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

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,8	2750
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2013

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

B-[6].1 Name

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

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

B-[6].2 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	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes

Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
4	Mittelohrchirurgie
5	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
6	Schwindeldiagnostik/-therapie
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
8	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
12	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
13	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
14	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
15	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
16	Spezialsprechstunde

B-[6].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

Vollstationäre Fallzahl:	2345
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	491
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	374
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	261
4	H91	Sonstiger Hörverlust	149
5	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	73
6	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	64
7	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	45
8	R42	Schwindel bzw. Taumel	43
9	J03	Akute Mandelentzündung	38
10	C32	Kehlkopfkrebs	37

Qualitätsbericht 2013

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	749
2	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	503
3	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	427
4	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	234
5	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	220
6	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	195
7	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	192
8	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	133
9	5-221	Operation an der Kieferhöhle	131
10	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	106

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

3	HNO-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:
	ambulante Behandlung von HNO-Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

Qualitätsbericht 2013

3 HNO-Ambulanz	
	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
	Interdisziplinäre Tumornachsorge
	Schwindeldiagnostik/-therapie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	237
2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	212
3	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	40
4	5-184	Operative Korrektur absteigender Ohren	12

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)	8 Vollkräfte	293.1
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,19 Vollkräfte	378.8
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

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

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Allergologie
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	17,73 Vollkräfte	132.3	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,08 Vollkräfte	1127.4	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,75 Vollkräfte	1340	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,51 Vollkräfte	4598	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Onkologische Pflege
	<i>zurzeit in Ausbildung</i>

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung

Qualitätsbericht 2013

B-[6].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	0,8	2931,3
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2013

B-[7] Radiologie

B-[7].1 Name

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

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

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

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

B-[7].2 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	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Native Sonographie
3	Eindimensionale Dopplersonographie
4	Computertomographie (CT), nativ

Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
5	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
6	Arteriographie
7	Phlebographie
8	Interventionelle Radiologie

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1069
2	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	1009
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	874
4	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	553
5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	422
6	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	404
7	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	366
8	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	306
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	203
10	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	176

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Sprechstunde Dr. Wipperfürth
	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:
	ambulante radiologische Diagnostik

Qualitätsbericht 2013

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

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Radiologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Radiologie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Betriebsmedizin

Qualitätsbericht 2013

B-[8] Anästhesiologie

B-[8].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesiologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	Dr. Heinz Busse
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
Ort:	Bonn
PLZ:	53177
URL:	www.evangelische-kliniken-bonn.de/waldkrankenhaus/22-leistungen/waldkrankenhaus/24-anaesthesie-waldkrankenhaus
E-Mail:	Heinz.Busse@johanniter-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	383228
Fax-Vorwahl:	0228
Fax:	383227

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3753) Schmerztherapie

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

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

B-[8].2 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	Intensivmedizin
	<i>Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand (Neuroprotektive Hypothermie) auf der Intensivstation</i>
2	Schmerztherapie

Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
3	Schmerztherapie <i>verschiedene Verfahren der Akutschmerztherapie; Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten der bettenführenden Abteilungen</i>
4	Notfallmedizin <i>Organisation und Durchführung des Notarztsystems Bonn-Süd</i>

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

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

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

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[8].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen <i>inkl. Pflegepersonal der Intensivstation</i>	32,73 Vollkräfte	0	3 Jahre

Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
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
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,56 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

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

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung

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 - Waldkrankenhaus Bonn"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	173	100
2	Cholezystektomie	77	100
3	Dekubitusprophylaxe	154	100
4	Gynäkologische Operationen	< 4	100
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	16	100
6	Herzschrittmacher-Implantation	40	100
7	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	7	100
8	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	59	100
9	Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	29	96,6
10	Hüftgelenknahe Femurfraktur	137	100
11	Karotis-Revaskularisation	< 4	100
12	Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	10	100
13	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	32	100
14	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	211	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 - Waldkrankenhaus 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

Qualitätsbericht 2013

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,0\%$ (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,7 % - 95,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	4
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	51 % - 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

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)	$\geq 80,0\%$ (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	98,1 % - 98,3 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	36
	Nenner	36
	Ergebnis (Einheit)	100
	Vertrauensbereich	90,4 % - 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

Qualitätsbericht 2013

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 %
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.

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	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4

Qualitätsbericht 2013

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

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	
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

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	

Qualitätsbericht 2013

Zähler	41
Nenner	41
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	91,4 % - 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

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		
	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

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

Qualitätsbericht 2013

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

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	
Zähler	36
Nenner	36
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	90,4 % - 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

10 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern	
Kennzahl-ID	583
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Qualitätsbericht 2013

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	
Zähler	41
Nenner	41
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	91,4 % - 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

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	
Zähler	41
Nenner	41
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	91,4 % - 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

12 Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Vorhofsonde während der Operation	
Kennzahl-ID	1099
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,8 % - 97,4 %
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	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

13 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	
Kennzahl-ID	482
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 84,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	95,2 % - 96 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	11
Nenner	11
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	74,1 % - 100 %
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

14 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	
Kennzahl-ID	483
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 88,4 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	97,2 % - 97,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	16
Nenner	16
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	80,6 % - 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

15 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation	
Kennzahl-ID	484
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,9 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,7 % - 97,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	

Qualitätsbericht 2013

Zähler	14
Nenner	14
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	78,5 % - 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

16 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	
Kennzahl-ID	494
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98 % - 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
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

17 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	
Kennzahl-ID	495
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,3

Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99 % - 99,5 %
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	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

18	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation	
	Kennzahl-ID	496
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,3 % - 99,1 %
	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
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

19	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation	
	Kennzahl-ID	497
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,5 % - 99,1 %
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

20	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 1,5 mV)	
	Kennzahl-ID	584
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	92,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	91,2 % - 93,2 %
	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
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

Qualitätsbericht 2013

21 Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 4 mV)	
Kennzahl-ID	585
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,5 % - 99,1 %
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

22 Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	33
Nenner	4
Ergebnis (Einheit)	7,3
Vertrauensbereich	1,35 % - 17,34 %

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.

23 Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,01 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,15 %
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

24 Schlaganfall oder Tod nach Operation	
Kennzahl-ID	51175
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Qualitätsbericht 2013

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	2,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,2 % - 2,6 %
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	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.

25 Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation	
Kennzahl-ID	51176
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,2 % - 1,5 %
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.

26 Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit

Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,9 % - 96,3 %
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
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

27 Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden

Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,9 % - 98,4 %

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
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

28	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-ID	51445
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,7
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,3 % - 2,3 %
	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.

29 Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97 % - 97,5 %
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.

30 Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden	
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,6 % - 99 %
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	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

31 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

32 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

Qualitätsbericht 2013

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.

33	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.

34	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50791
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung

Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
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

35	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

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

37 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

Qualitätsbericht 2013

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

38 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.

39 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 %

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
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

40	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	
	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.

41	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

Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	90,7 % - 91,3 %
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
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

42 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	
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.

43 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	
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.

44	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	
	Kennzahl-ID	10364
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	99,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,6 % - 99,7 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	74
	Nenner	74
	Ergebnis (Einheit)	100
	Vertrauensbereich	95,1 % - 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

45	Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	2266

Qualitätsbericht 2013

Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	13
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	12,8 % - 13,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	13
Nenner	137
Ergebnis (Einheit)	9,5
Vertrauensbereich	5,6 % - 15,6 %
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

46	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens	
	Kennzahl-ID	2267
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,1
	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

Qualitätsbericht 2013

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.

47 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	2268
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
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	
Zähler	5
Nenner	137
Ergebnis (Einheit)	3,6
Vertrauensbereich	1,6 % - 8,3 %
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.

48 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	2270
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,7
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,6 % - 0,8 %

Qualitätsbericht 2013

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.

49 Infektion der Wunde nach Operation	
Kennzahl-ID	2274
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,1
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.

50 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)	
Kennzahl-ID	2276
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	5,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	5 % - 5,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	82
Ergebnis (Einheit)	4,9
Vertrauensbereich	1,9 % - 11,9 %
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.

51 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)	
Kennzahl-ID	2277
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,68
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,59 % - 0,78 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4

Qualitätsbericht 2013

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

52	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	
	Kennzahl-ID	2278
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	5,9
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	5,7 % - 6,2 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	5
	Nenner	74
	Ergebnis (Einheit)	6,8
	Vertrauensbereich	2,9 % - 14,9 %
	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

53	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	
	Kennzahl-ID	2279
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	4,8

Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,6 % - 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	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

54	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50864
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,97
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,08 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 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

55 Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50879
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,92 (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	🔄 verbessert

56 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50884
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,31 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,82 % - 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
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

57 Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50889
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,84 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 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

58 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51168
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,02 %

Qualitätsbericht 2013

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	7
Ergebnis (Einheit)	0,6
Vertrauensbereich	0,28 % - 1,28 %
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.

59 Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	
Kennzahl-ID	1082
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,1 % - 95,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	56
Nenner	56
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	93,6 % - 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	📈 verbessert

60 Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	2223
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,8 % - 96 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	54
Nenner	56
Ergebnis (Einheit)	96,4
Vertrauensbereich	87,9 % - 99 %
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

61 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
Kennzahl-ID	265
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,7 % - 99,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	56
Nenner	56
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	93,6 % - 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

62 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	
Kennzahl-ID	449
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,9 % - 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.

63 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	451
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4

Qualitätsbericht 2013

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.

64 Infektion der Wunde nach Operation	
Kennzahl-ID	452
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,4 % - 0,5 %
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.

65 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	456
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,5
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,6 %
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	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.

66	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-ID	457
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,2
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,18 % - 0,23 %
	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

67 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50919
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,16 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 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	↻ unverändert

68 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50924
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,39 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,98 %
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

69

Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50929
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,56 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %

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

70

Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50944
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,77 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,01 %

Qualitätsbericht 2013

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

71	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50949
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,11
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1 % - 1,24 %
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.

72	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	
	Kennzahl-ID	268
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 84,7 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	93,3 % - 93,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	26
Nenner	28
Ergebnis (Einheit)	92,9
Vertrauensbereich	77,4 % - 98 %
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 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
Kennzahl-ID	270
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,7 % - 99,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	28
Nenner	28
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	87,9 % - 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

74 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	
Kennzahl-ID	463
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,8
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,6 % - 2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

75 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	465
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,9
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,8 % - 2,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4

Qualitätsbericht 2013

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.

76 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	470
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	6,7 % - 7,3 %
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.

77 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	471
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,64
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,49 % - 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	↻ verbessert

78	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50964
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,89
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,69 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,81 % - 0,97 %
	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

79 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50969
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,46 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,15 %
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

80 Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50989
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1 % - 1,09 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	7
Nenner	8
Ergebnis (Einheit)	0,8
Vertrauensbereich	0,23 % - 2,57 %

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

81	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50994
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,97
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,88 % - 1,06 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	5
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 2,11 %
	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.

82	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation	
	Kennzahl-ID	10953
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	91,4

Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	91,2 % - 91,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	29
Nenner	30
Ergebnis (Einheit)	96,7
Vertrauensbereich	83,3 % - 99,4 %
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

83 Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	
Kennzahl-ID	2218
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,4 % - 97,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	30
Nenner	31
Ergebnis (Einheit)	96,8
Vertrauensbereich	83,8 % - 99,4 %
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

84 Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	
Kennzahl-ID	276
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,5 % - 96,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	31
Nenner	31
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	89 % - 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

85	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
	Kennzahl-ID	277
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	99,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,7 % - 99,7 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	31
	Nenner	31
	Ergebnis (Einheit)	100
	Vertrauensbereich	89 % - 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

86	Infektion der Wunde nach Operation	
	Kennzahl-ID	286

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,3 %
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.

87 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	290
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,3
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,2 % - 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.

88 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	472
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,1
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,08 % - 0,12 %
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

89 Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,20 (Toleranzbereich)

Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	0,88 % - 1,07 %
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

90	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51034
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,81 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

91	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51039
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,22
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,45 %
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.

92	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
	Kennzahl-ID	292
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	99,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,7 % - 99,8 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	10
	Nenner	10
	Ergebnis (Einheit)	100
	Vertrauensbereich	72,2 % - 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

Qualitätsbericht 2013

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
93 Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien		
Kennzahl-ID	295	
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	92,9	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 77,6 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	92,5 % - 93,3 %	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler	10	
Nenner	10	
Ergebnis (Einheit)	100	
Vertrauensbereich	72,2 % - 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	

94 Erneute Operation wegen Komplikationen		
Kennzahl-ID	475	
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	3,6	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert	
Vertrauensbereich	3,3 % - 3,9 %	
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.

95 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	476
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,42
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,53 %
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

96 Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51064
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,96

Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,89 % - 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

97	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51069
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,03
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,82 % - 1,3 %
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.

98 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	
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

99 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	
Zähler	38
Nenner	159
Ergebnis (Einheit)	23,9
Vertrauensbereich	17,9 % - 31,1 %

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

100 Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)	
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	
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

101 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 %

Qualitätsbericht 2013

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

102	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
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

103	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

Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,3 % - 94,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	40
Nenner	44
Ergebnis (Einheit)	90,9
Vertrauensbereich	78,8 % - 96,4 %
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

104	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	
	Kennzahl-ID	2073
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	9,3
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0 min (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	9,2 % - 9,3 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	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

105 Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße	
Kennzahl-ID	399
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,8 % - 93 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	121
Nenner	129
Ergebnis (Einheit)	93,8
Vertrauensbereich	88,2 % - 96,8 %
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

106 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	
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.

107	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		
	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.

108	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung	
	Kennzahl-ID	419
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

Qualitätsbericht 2013

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	
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

109	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²)	
	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	
	Zähler	6
	Nenner	38
	Ergebnis (Einheit)	15,8
	Vertrauensbereich	7,4 ‰ - 30,4 ‰
	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

110 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	
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

111 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	
Zähler	18
Nenner	169
Ergebnis (Einheit)	10,7
Vertrauensbereich	6,8 % - 16,2 %

Qualitätsbericht 2013

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

112 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

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

113 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 %

Qualitätsbericht 2013

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	42
Ergebnis (Einheit)	9,5
Vertrauensbereich	3,8 % - 22,1 %
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

114 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	132
Ergebnis (Einheit)	4,5
Vertrauensbereich	2,1 % - 9,6 %
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

115 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

Qualitätsbericht 2013

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

116 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	5
Nenner	88
Ergebnis (Einheit)	5,7
Vertrauensbereich	2,5 % - 12,6 %
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

117 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko	
Kennzahl-ID	11881
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

Qualitätsbericht 2013

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

118	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	
	Zähler	148
	Nenner	173
	Ergebnis (Einheit)	85,5
	Vertrauensbereich	79,5 % - 90 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig; Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	⬇ verschlechtert

Qualitätsbericht 2013

Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Durch die Umstellung unseres Aufnahmemanagements kam es zu Dokumentationsproblemen der Sauerstoffsättigung, die durch eine Schulung inzwischen behoben sind.

119 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	136
Nenner	160
Ergebnis (Einheit)	85
Vertrauensbereich	78,7 % - 89,7 %
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.

120 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
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	12
Nenner	13
Ergebnis (Einheit)	92,3
Vertrauensbereich	66,7 % - 98,6 %
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.

121	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	119
	Nenner	122
	Ergebnis (Einheit)	97,5
	Vertrauensbereich	93 % - 99,2 %
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

Qualitätsbericht 2013

122 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	23
Nenner	25
Ergebnis (Einheit)	92
Vertrauensbereich	75 % - 97,8 %
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

123 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)
Vertrauensbereich	90,8 % - 91,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	45
Nenner	49
Ergebnis (Einheit)	91,8

Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	80,8 % - 96,8 %
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

124	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	121
	Nenner	122
	Ergebnis (Einheit)	99,2
	Vertrauensbereich	95,5 % - 99,9 %
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

125	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	
	Kennzahl-ID	2018
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	97,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,3 % - 97,7 %

Qualitätsbericht 2013

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

126 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

127 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	70
Nenner	99
Ergebnis (Einheit)	70,7
Vertrauensbereich	61,1 % - 78,8 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Die gewünschte Messung des Sauerstoffgehalts im Blut kann nun nach Anschaffung von Pulsoxymetern für alle Stationen ohne Aufwand auch bei klinisch gesunden Patienten zur formalen Vervollständigung der Entlasskriterien durchgeführt werden.

128 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	69
Nenner	70
Ergebnis (Einheit)	98,6
Vertrauensbereich	92,3 % - 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

129 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	133
Nenner	165
Ergebnis (Einheit)	80,6
Vertrauensbereich	73,9 % - 85,9 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Durch die Umstellung unseres Aufnahmemanagements kam es zu Dokumentationsproblemen der Atemfrequenz, die durch eine Schulung inzwischen behoben sind.

130 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

Qualitätsbericht 2013

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,94 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	11
Ergebnis (Einheit)	0,4
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,81 %
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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Waldkrankenhaus nimmt an folgenden Verfahren externer vergleichender Qualitätssicherung teil:

- Qualitätssicherung durch die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) <http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/ueber-uns/johanniter-qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-igmi/initiative-qualitaetsmedizin-igmi/>
- 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.
-------------------	---

Qualitätsbericht 2013

Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.
Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	2013
Datenerhebung:	Routinedaten S21 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-7 Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen:	47
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]:	7
Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]:	7

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:

- Zertifizierung des QM-Systems nach KTQ® und qu.int.as in beiden Betriebsstätten
- Zentrenbildung in der Onkologie, Orthopädie/Unfallchirurgie und Diabetologie
- Einführung von klinischen Behandlungspfaden 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 Behandlungspfaden zu einem transparenten Ablauf für Patienten und Mitarbeiter zusammengefasst. Diese orientieren sich an den evidenzbasierten Behandlungsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften.

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

Weitere Instrumente sind:

- interne Audits
- Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

Qualitätsbericht 2013

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende QM-Projekte wurden 2013 durchgeführt:

- Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Ausbau des QM-Systems unter Einbeziehung von ISO-Anforderungen
- Ausbau der elektronischen Krankenakte (Krankenhausinformationssystem Orbis)
- Teilnahme an der "Aktion saubere Hände" des RKI
- Ausbau des Risikomanagements
- Umsetzung der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit
- Einführung des Beratungsmanagements "familiale Pflege"
- Ausbau des Onkologischen Zentrums Bonn/ Rhein Sieg und Etablierung eines Kopf-Hals-Tumorzentrums

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Die stationären Johanniter-Einrichtungen im Überblick



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