

2016

# Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2016

Johanniter GmbH  
Waldkrankenhaus Bonn



**DIE  
JOHANNITER**   
Aus Liebe zum Leben

## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Vorwort  | 1  |
| Einleitung   | 2  |
| A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 4  |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses                                  | 4  |
| A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts                                      | 4  |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers  | 4  |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus                     | 5  |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie                     | 5  |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses               | 5  |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses             | 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  | 10 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal                                     | 12 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung                             | 15 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement   | 15 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement   | 15 |
| A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte                      | 18 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement                     | 22 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung  | 24 |
| B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen      | 25 |
| B-[1] Innere Medizin   | 25 |
| B-[1].1 Name   | 25 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen                  | 26 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung  | 26 |

# Qualitätsbericht 2016

|          |   |    |
|----------|---|----|
| B-[1].4  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 26 |
| B-[1].5  | Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"   | 26 |
| B-[1].6  | Hauptdiagnosen nach ICD   | 27 |
| B-[1].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS   | 27 |
| B-[1].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten  | 28 |
| B-[1].11 | Personelle Ausstattung  | 28 |
| B-[2]    | Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie                                       | 31 |
| B-[2].1  | Name  | 31 |
| B-[2].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen   | 31 |
| B-[2].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung                         | 32 |
| B-[2].4  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 32 |
| B-[2].5  | Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie"        | 32 |
| B-[2].6  | Hauptdiagnosen nach ICD   | 32 |
| B-[2].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS   | 33 |
| B-[2].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten  | 33 |
| B-[2].9  | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V   | 33 |
| B-[2].11 | Personelle Ausstattung  | 34 |
| B-[3]    | Allgemeine Chirurgie  | 37 |
| B-[3].1  | Name  | 37 |
| B-[3].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen   | 37 |
| B-[3].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung                         | 38 |
| B-[3].4  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 38 |
| B-[3].5  | Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"   | 38 |
| B-[3].6  | Hauptdiagnosen nach ICD   | 38 |
| B-[3].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS   | 39 |
| B-[3].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten  | 39 |
| B-[3].9  | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V   | 40 |
| B-[3].11 | Personelle Ausstattung  | 40 |
| B-[4]    | Orthopädie und Unfallchirurgie  | 44 |
| B-[4].1  | Name  | 44 |
| B-[4].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen   | 44 |
| B-[4].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung                         | 45 |

# Qualitätsbericht 2016

|          |   |    |
|----------|---|----|
| B-[4].4  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 45 |
| B-[4].5  | Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie und Unfallchirurgie"                                 | 45 |
| B-[4].6  | Hauptdiagnosen nach ICD   | 45 |
| B-[4].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS   | 46 |
| B-[4].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten  | 46 |
| B-[4].9  | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V   | 47 |
| B-[4].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft                               | 47 |
| B-[4].11 | Personelle Ausstattung  | 47 |
| B-[5]    | Urologie  | 51 |
| B-[5].1  | Name  | 51 |
| B-[5].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen   | 51 |
| B-[5].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung                         | 51 |
| B-[5].4  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 52 |
| B-[5].5  | Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie"   | 52 |
| B-[5].6  | Hauptdiagnosen nach ICD   | 52 |
| B-[5].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS   | 53 |
| B-[5].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten  | 53 |
| B-[5].9  | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V   | 54 |
| B-[5].11 | Personelle Ausstattung  | 54 |
| B-[6]    | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde   | 57 |
| B-[6].1  | Name  | 57 |
| B-[6].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen   | 57 |
| B-[6].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung                         | 57 |
| B-[6].4  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 58 |
| B-[6].5  | Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"                                  | 58 |
| B-[6].6  | Hauptdiagnosen nach ICD   | 58 |
| B-[6].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS   | 59 |
| B-[6].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten  | 59 |
| B-[6].9  | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V   | 60 |
| B-[6].11 | Personelle Ausstattung  | 60 |
| B-[7]    | Radiologie  | 63 |
| B-[7].1  | Name  | 63 |

# Qualitätsbericht 2016

|          |  |     |
|----------|--|-----|
| B-[7].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen  | 63  |
| B-[7].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung                              | 63  |
| B-[7].4  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung      | 64  |
| B-[7].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS  | 64  |
| B-[7].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten   | 65  |
| B-[7].11 | Personelle Ausstattung   | 65  |
| B-[8]    | Anästhesiologie  | 67  |
| B-[8].1  | Name   | 67  |
| B-[8].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen  | 67  |
| B-[8].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung                              | 67  |
| B-[8].4  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung      | 68  |
| B-[8].11 | Personelle Ausstattung   | 68  |
| C        | Qualitätssicherung   | 71  |
| C-1      | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V   | 71  |
| C-1.1    | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate  | 71  |
| C-1.2    | Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL                                 | 72  |
| C-2      | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V                                      | 109 |
| C-3      | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V          | 109 |
| C-4      | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung                    | 109 |
| C-5      | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V                   | 110 |
| C-7      | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 110 |
| D        | Qualitätsmanagement  | 111 |
| D-1      | Qualitätspolitik   | 112 |
| D-2      | Qualitätsziele   | 114 |
| D-3      | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements   | 114 |
| D-4      | Instrumente des Qualitätsmanagements   | 114 |
| D-5      | Qualitätsmanagement-Projekte   | 115 |
| D-6      | Bewertung des Qualitätsmanagements   | 115 |

## 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 91 Altenpflegeeinrichtungen werden seit dem Jahr 2008 von der Johanniter Seniorenhäuser GmbH, einer Tochtergesellschaft der Johanniter GmbH, geführt. Mehr als 14.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von rund 390.000 Krankenhaus- und Rehabilitationspatienten sowie rund 9.300 Pflegeplätzen.

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 2016

## 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 2016

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 des Qualitätsberichts |
| Name/Funktion:    | Peter Lutzer, QM-Beauftragter            |
| Telefon:          | 0228 543 3077                            |
| Fax:              | 0228 543 562078                          |
| E-Mail:           | peter.lutzer@johanniter-kliniken.de      |

|                   |  |
|-------------------|--|
| Verantwortlicher: | Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht:<br>Krankenhausleitung |
| Name/Funktion:    | Dr. Marc Heiderhoff, Klinikdirektor  |
| Telefon:          | 0228 383 991   |
| Fax:              | 0228 383 333   |
| E-Mail:           | marc.heiderhoff@johanniter-kliniken.de   |

## Links:

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Link zur Homepage des Krankenhauses: | <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/</a> |
|--------------------------------------|---|



## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

|                  |   |
|------------------|---|
| Name:            | Johanniter GmbH - Waldkrankenhaus Bonn  |
| PLZ:             | 53177   |
| Ort:             | Bonn  |
| Straße:          | Waldstr.  |
| Hausnummer:      | 73  |
| IK-Nummer:       | 260530216   |
| Standort-Nummer: | 0   |
| Krankenhaus-URL: | <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/</a> |

### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

|                |   |
|----------------|---|
| Leitung:       | Ärztliche Leitung                       |
| Name/Funktion: | Dr. Christian Paul, Ärztlicher Direktor |
| Telefon:       | 0228 383 378                            |
| Fax:           | 0228 383 379                            |
| E-Mail:        | christian.paul@johanniter-kliniken.de   |

|                |                                  |
|----------------|----------------------------------|
| Leitung:       | Pflegedienstleitung              |
| Name/Funktion: | Ute Pocha, Pflegedirektorin      |
| Telefon:       | 0228 383 750                     |
| Fax:           | 0228 383 812                     |
| E-Mail:        | ute.pocha@johanniter-kliniken.de |

|                |  |
|----------------|--|
| Leitung:       | Verwaltungsleitung                     |
| Name/Funktion: | Dr. Marc Heiderhoff, Klinikdirektor    |
| Telefon:       | 0228 543 2000                          |
| Fax:           | 0228 543 2026                          |
| E-Mail:        | marc.heiderhoff@johanniter-kliniken.de |

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| Name des Trägers: | Johanniter GmbH  |
| Träger-Art:       | freigemeinnützig |

# Qualitätsbericht 2016

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

|                              |
|------------------------------|
| Akademisches Lehrkrankenhaus |
|------------------------------|

Name der Universität

|   |  |
|---|--|
| 1 | Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn |
|---|--|

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |   |
|--|---|
| 1  | Akupunktur<br><i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i>   |
| 2  | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare<br><i>s. Sozialdienst</i>  |
| 3  | Atemgymnastik/-therapie   |
| 4  | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden<br><i>Das Stationäre Hospiz am Waldkrankenhaus begleitet schwerstkranken Menschen mit einer unheilbaren fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung. Internet: <a href="http://www.hospiz-bonn.de/hospiz">http://www.hospiz-bonn.de/hospiz</a>.</i> |
| 5  | Sporttherapie/Bewegungstherapie<br><i>s. Physiotherapie</i>   |
| 6  | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)  |
| 7  | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen  |
| 8  | Diät- und Ernährungsberatung  |
| 9  | Fußreflexzonenmassage<br><i>durch kooperierende Masseurin</i>   |
| 10   | Kinästhetik<br><i>Im Pflegedienst sind geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, die das Kinästhetik-Konzept beherrschen.</i>   |
| 11   | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung<br><i>Unsere urologische Abteilung ist Teil des Beckenbodenzentrums Bonn der Johanniter GmbH</i>  |
| 12   | Manuelle Lymphdrainage<br><i>durch kooperierende Masseurin</i>  |
| 13   | Massage   |

# Qualitätsbericht 2016

| Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |  |
|--|--|
|  | <i>durch kooperierende Masseurin</i>   |
| 14   | Medizinische Fußpflege<br><i>nach Voranmeldung an der Telefonzentrale/Information</i>  |
| 15   | Physikalische Therapie/Bädertherapie<br><i>u.a. Fango, Elektrotherapie, Med. Bäder durch kooperierende Masseurin</i>   |
| 16   | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie<br><i>u.a. Therapie am Schlingentisch, Beckenbodengymnastik für Männer und Frauen nach dem Tanzberger Konzept</i>   |
| 17   | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst  |
| 18   | Schmerztherapie/-management  |
| 19   | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen<br><i>Spezielle Schulungen für Diabetiker werden angeboten. Bitte fragen Sie im Sekretariat der Abteilung für Innere Medizin nach (Tel. 0228/383-158).</i>  |
| 20   | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie<br><i>Kooperation der HNO-Abteilung mit Praxis für Logopädie</i>   |
| 21   | Stomatherapie/-beratung<br><i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>  |
| 22   | Traditionelle Chinesische Medizin<br><i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i>   |
| 23   | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik<br><i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>  |
| 24   | Wärme- und Kälteanwendungen<br><i>s. Physikalische Therapie</i>  |
| 25   | Wundmanagement   |
| 26   | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen   |
| 27   | Audiometrie/Hördiagnostik<br><i>In unserer HNO-Abteilung besteht die Möglichkeit zur Audiometrie / Hördiagnostik.</i>  |
| 28   | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)   |
| 29   | Sozialdienst   |
| 30   | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit  |
| 31   | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege<br><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 |

# Qualitätsbericht 2016

| Leistungsangebot |   |
|------------------|---|
| 3                | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)   |
| 4                | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |
| 5                | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer<br><i>Kosten pro Tag: 0 €</i>  |
| 6                | Internetanschluss am Bett/im Zimmer<br><i>Kosten pro Tag: 1 €</i><br><i>wird im Paket 5,00€ für 5 Tage verkauft</i>   |
| 7                | Rundfunkempfang am Bett<br><i>Kosten pro Tag: 0 €</i>   |
| 8                | Telefon am Bett<br><i>Kosten pro Tag: 1,15 €</i><br><i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,23 €</i><br><i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i><br><i>0,23€ je Einheit</i>                  |
| 9                | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer   |
| 10               | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen<br><i>Max. Kosten pro Stunde: 1,5 €</i><br><i>Max. Kosten pro Tag: 8 €</i><br><i>15 min. frei; ab der 3. Stunde 1,- €</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)<br><i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: muslimische Kost</i>   |
| 17               | Andachtsraum  |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Aspekte der Barrierefreiheit |  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Diätetische Angebote   |
| 2                            | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| 3                            | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |
| 4                            | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   |
| 5                            | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal<br><i>fremdsprachiges Personal in div. Bereichen</i>                                       |
| 6                            | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung<br><i>Farbige Türen in umgebauten Stationen</i>                              |

# Qualitätsbericht 2016

| Aspekte der Barrierefreiheit |   |
|------------------------------|---|
| 7                            | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung<br><i>Projekt im Pflegedienst: Umgang mit Demenzkranken im Krankenhaus</i>                  |
| 8                            | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)<br><i>b.Bed. kurzfristig verfügbar</i> |
| 9                            | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug   |
| 10                           | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische<br><i>OP-Möglichkeit bis 180 kg</i>                  |
| 11                           | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung  |
| 12                           | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.  |
| 13                           | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen   |
| 14                           | Besondere personelle Unterstützung<br><i>Hilfen durch grüne Damen und Herren</i>  |
| 15                           | Dolmetscherdienst   |
| 16                           | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße<br><i>Untersuchungsmöglichkeit bis 180 kg</i>                          |

## 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<br><i>an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität (Priv. Doz. Dr. Schmitz, Priv. Doz. Dr. Scheurlen, Prof. Dr. Wilhelm u.a.) und der Universität zu Köln (Prof. Dr. R. Vorreuther)</i>                               |
| 2   | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen<br><i>an der Hochschule Bonn / Rhein-Sieg (Prof. Dr. Steuer)</i>   |
| 3   | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)<br><i>für Studenten und Absolventen der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität</i>  |
| 4   | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten<br><i>mit der Uniklinik Bonn zwecks Studien zum Prostatakarzinom (Urologie); Projekt minimal invasive, interventionelle Radiologie u.a. (Prof. Wilhelm); Studiengang Klinische Medizintechnik, M.Sc. (Prof. Wilhelm)</i> |
| 5   | Doktorandenbetreuung  |

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Ausbildungen in anderen Heilberufen |   |
|-------------------------------------|---|
| 1                                   | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin |

# Qualitätsbericht 2016

| Ausbildungen in anderen Heilberufen |   |
|-------------------------------------|---|
|                                     | 105 Ausbildungsplätze in der angegliederten Einrichtung "Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH"  |
| 2                                   | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin<br><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)<br><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> |
| 4                                   | Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)<br><i>In Zusammenarbeit mit der Medical School / academia chirurgica, Düsseldorf, bietet die Johanniter GmbH praktische Ausbildungsplätze an. Die Auszubildenden sind bei der Medical School in Düsseldorf angestellt.</i>               |
| 5                                   | Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin<br><i>Die Johanniter GmbH stellt Praktikumsplätze für Auszubildende in der Physiotherapie der verschiedenen Ausbildungsstätten zur Verfügung.</i>   |
| 6                                   | Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)<br><i>Kooperation mit der Staatlich anerkannten Schule für Medizinisch Technische Radiologieassistenten / innen des Universitätsklinikums Bonn im Rahmen der praktischen Ausbildung</i>                         |

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

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

## A-10 Gesamtfallzahlen

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 12685 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0     |
| Ambulante Fallzahl:      | 12485 |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 80,39 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 80,39 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 2,73 **Stationär:** 77,66

# Qualitätsbericht 2016

## - davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 50,55

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,73

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## - davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,73

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## A-11.2 Pflegepersonal

### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 158,77

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 29,03

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

# Qualitätsbericht 2016

## Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

|                           |                  |                                   |                   |                                   |
|---------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Gesamt:                   |                  | 3,85                              |                   |                                   |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="3,85"/> | <b>Ohne:</b>      | <input type="text" value="0"/>    |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>    | <b>Stationär:</b> | <input type="text" value="3,85"/> |

## Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

|                           |                  |                                   |                   |                                   |
|---------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Gesamt:                   |                  | 4,63                              |                   |                                   |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="4,63"/> | <b>Ohne:</b>      | <input type="text" value="0"/>    |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>    | <b>Stationär:</b> | <input type="text" value="4,63"/> |

## Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

|                           |                  |                                   |                   |                                   |
|---------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Gesamt:                   |                  | 4,41                              |                   |                                   |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="4,41"/> | <b>Ohne:</b>      | <input type="text" value="0"/>    |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>    | <b>Stationär:</b> | <input type="text" value="4,41"/> |

## Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

|                           |                  |                                   |                   |                                   |
|---------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Gesamt:                   |                  | 9,65                              |                   |                                   |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="9,65"/> | <b>Ohne:</b>      | <input type="text" value="0"/>    |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>    | <b>Stationär:</b> | <input type="text" value="9,65"/> |

### Ohne Fachabteilungszuordnung:

|                           |                  |                                   |                   |                                   |
|---------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Gesamt:                   |                  | 1,72                              |                   |                                   |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="1,72"/> | <b>Ohne:</b>      | <input type="text" value="0"/>    |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>    | <b>Stationär:</b> | <input type="text" value="1,72"/> |

## Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

|                           |                  |                                  |                   |                                  |
|---------------------------|------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Gesamt:                   |                  | 1,8                              |                   |                                  |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="1,8"/> | <b>Ohne:</b>      | <input type="text" value="0"/>   |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>   | <b>Stationär:</b> | <input type="text" value="1,8"/> |

### Ohne Fachabteilungszuordnung:

|         |  |     |  |  |
|---------|--|-----|--|--|
| Gesamt: |  | 1,8 |  |  |
|---------|--|-----|--|--|



# Qualitätsbericht 2016

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 81,5

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 18,91

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### Diätassistent und Diätassistentin

Gesamt: 3,05

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

### Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Gesamt: 1

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

### Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Gesamt: 6,27

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

### Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)

Gesamt: 6,26

# Qualitätsbericht 2016

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)

Gesamt: 0,33

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin

Gesamt: 1

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Gesamt: 2,61

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Gesamt: 0,57

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Gesamt: 1,41

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Gesamt: 1

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

# Qualitätsbericht 2016

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt: 1

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt: 2,87

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt: 1

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt: 1

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt: 2,92

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

## Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt: 32

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**

# Qualitätsbericht 2016

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. Marc Heiderhoff, Klinikdirektor    |
| Telefon:       | 0228 543 2000                          |
| Fax:           | 0228 543 2026                          |
| E-Mail:        | marc.heiderhoff@johanniter-kliniken.de |

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

|  |    |
|--|----|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht: | Ja |
|--|----|

#### Wenn ja:

|   |   |
|---|---|
| Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: | Krankenhausbetriebsleitung, QM-Beauftragter |
| Tagungsfrequenz des Gremiums:             | quartalsweise                               |

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

|  |  |
|--|--|
| Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person: | entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |
|--|--|

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

|   |   |
|---|---|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht: | ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement |
|---|---|

#### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

|   |  |
|---|--|
| Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: | Pflegedienstleitungen, OP-Manager, Chefärzte Anästhesie, CIRS-Team und QM-Beauftragter |
| Tagungsfrequenz des Gremiums:             | quartalsweise  |

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Instrument bzw. Maßnahme |   |
|--------------------------|---|
| 1                        | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn<br/>Letzte Aktualisierung: 20.07.2015</i> |
| 2                        | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |
| 3                        | Klinisches Notfallmanagement<br><i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>  |
| 4                        | Schmerzmanagement<br><i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>   |
| 5                        | Sturzprophylaxe<br><i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>   |
| 6                        | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")<br><i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>   |
| 7                        | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen<br><i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>   |
| 8                        | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP Meldung von Zwischenfällen<br/>Letzte Aktualisierung: 04.04.2014</i>   |
| 9                        | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  |
| 10                       | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe<br><i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>  |
| 11                       | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |
| 12                       | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten   |
| 13                       | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung<br><i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>   |
| 14                       | Entlassungsmanagement<br><i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>   |

### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tumorkonferenzen                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen |
| <input type="checkbox"/>            | Pathologiebesprechungen                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Palliativbesprechungen                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Qualitätszirkel                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Andere: Röntgenbesprechungen etc.       |

# Qualitätsbericht 2016

## A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|  |    |
|--|----|
| Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? | Ja |
|--|----|

### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

| Instrument bzw. Maßnahme |   |
|--------------------------|---|
| 1                        | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor<br><i>Letzte Aktualisierung: 17.01.2017</i>                           |
| 2                        | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen<br><i>Intervall: bei Bedarf</i>  |
| 3                        | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem<br><i>Intervall: bei Bedarf</i> |

### Details:

|   |  |
|---|--|
| Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:   | Ja   |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:  | quartalsweise  |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: | Einarbeitungschecklisten, Standards zur Medikamentenverabreichung u.v.a.m. |

## A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

|  |    |
|--|----|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: | Ja |
|--|----|

### Genutzte Systeme:

| Bezeichnung |   |
|-------------|---|
| 1           | CIRS Berlin (Ärzttekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

|   |               |
|---|---------------|
| Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: | Ja            |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:                                  | quartalsweise |

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

| Personal  | Anzahl          |
|---|-----------------|
| Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen        | 1 <sup>1)</sup> |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 6               |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 2               |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 18              |

<sup>1)</sup> wird durch unseren Kooperationspartner Institut für Hygiene der Universität Bonn bereitgestellt

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

|   |              |
|---|--------------|
| Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?      | Ja           |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission: | halbjährlich |

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Christian Paul, Ärztlicher Direktor |
| Telefon:       | 0228 383 378                                 |
| Fax:           | 0228 383 379                                 |
| E-Mail:        | Christian.Paul@johanniter-kliniken.de        |

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

##### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

|          |    |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

#### Der Standard thematisiert insbesondere:

|   | Option  | Auswahl |
|---|---|---------|
| 1 | Hygienische Händedesinfektion   | Ja      |
| 2 | Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | Ja      |
| 3 | Beachtung der Einwirkzeit   | Ja      |

# Qualitätsbericht 2016

## Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

| Option |                     | Auswahl |
|--------|---------------------|---------|
| 1      | Sterile Handschuhe  | Ja      |
| 2      | Steriler Kittel     | Ja      |
| 3      | Kopfhaut            | Ja      |
| 4      | Mund-Nasen-Schutz   | Ja      |
| 5      | Steriles Abdecktuch | Ja      |

## Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

|          |    |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

## 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

|          |    |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

## Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

|          |    |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

| Option |  | Auswahl |
|--------|--|---------|
| 1      | Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.   | Ja      |
| 2      | Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.   | Ja      |
| 3      | Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert. | Ja      |

## Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

|          |    |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

## Der Standard thematisiert insbesondere:

| Option |   | Auswahl |
|--------|---|---------|
| 1      | Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe | Ja      |



# Qualitätsbericht 2016

|   | Option  | Auswahl |
|---|---|---------|
| 2 | Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | Ja      |
| 3 | Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe  | Ja      |

**Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:**

|          |    |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

**Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:**

|          |    |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

## A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:**

|          |    |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

**Der interne Standard thematisiert insbesondere:**

|   | Option   | Auswahl |
|---|--|---------|
| 1 | Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)  | Ja      |
| 2 | Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | Ja      |
| 3 | Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  | Ja      |
| 4 | Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe  | Ja      |
| 5 | Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion                            | Ja      |

**Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:**

|          |    |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

# Qualitätsbericht 2016

## A-12.3.2.4 Händedesinfektion

|   |    |
|---|----|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: | Ja |
|---|----|

### Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| ... auf allen Intensivstationen:  | 120 |
| ... auf allen Allgemeinstationen: | 29  |

### Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

|          |    |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

## A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

|   | Option  | Auswahl |
|---|---|---------|
| 1 | Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).          | Ja      |
| 2 | Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | Ja      |

### Umgang mit Patienten mit MRE (2):

|   | Option  | Auswahl |
|---|---|---------|
| 1 | Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.  | Ja      |
| 2 | Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen | Ja      |

# Qualitätsbericht 2016

## A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Instrument bzw. Maßnahme |   |
|--------------------------|---|
| 1                        | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen<br><i>Die Johanniter GmbH führt ein internes KISS zu nosokomialen Infektionen analog dem KISS des nat. Referenzzentrums durch.</i> |
| 2                        | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen<br><i>Name: MRE-Netzwerk regio rhein-ahr</i>  |
| 3                        | Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)<br><i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>   |
| 4                        | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten   |
| 5                        | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   |

## A-12.4 Patientenorientiertes 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       |
| 6 | Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.  | Ja       |
|   | <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/ueber-uns/lob-und-beschwerdemanagement/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/ueber-uns/lob-und-beschwerdemanagement/</a><br><i>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.</i> |          |

# Qualitätsbericht 2016

| Lob- und Beschwerdemanagement |  | Erfüllt? |
|-------------------------------|--|----------|
| 7                             | Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.   | Ja       |
|                               | <i>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.</i> |          |
| 8                             | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden   | Ja       |
|                               | <i>Über den Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig"</i>  |          |
| 9                             | Patientenbefragungen   | Ja       |
|                               | <i>Alle Patienten erhalten bereits bei der Aufnahme einen Fragebogen, um ihre Eindrücke schriftlich festzuhalten.</i>  |          |
| 10                            | Einweiserbefragungen   | Ja       |
|                               | <i>Wird alle 3 Jahre durchgeführt, zuletzt im Frühjahr 2017</i>  |          |

## **Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:**

|                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| Name/Funktion: | Peter Lutzer, QM-Beauftragter       |
| Telefon:       | 0228 543 3077                       |
| Fax:           | 0228 543 862078                     |
| E-Mail:        | peter.lutzer@johanniter-kliniken.de |

## **Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:**

|                |   |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Barbara Drews, Patientenfürsprecherin           |
| Telefon:       | 0228 5433518                                    |
| Fax:           |   |
| E-Mail:        | patientenfuersprecher.wk@johanniter-kliniken.de |

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

|   | Apparative Ausstattung   | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|---|--|--|
| 1 | Angiographiegerät/DSA  | Gerät zur Gefäßdarstellung   |
| 2 | Computertomograph (CT)   | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen                              |
| 3 | Elektroenzephalographiegerät (EEG)                                   | Hirnstrommessung   |
| 4 | Gerät für Nierenersatzverfahren                                      | Geräte für Nierenersatzverfahren   |
| 5 | Kapselendoskop   | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung  |
| 6 | Lithotripter (ESWL)  | Stoßwellen-Steinzerstörung   |
| 7 | Magnetresonanztomograph (MRT)  | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder |
| 8 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik                                  |
| 9 | Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz                 | Harnflussmessung   |

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Innere Medizin

#### B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Innere Medizin  |
| Straße:                                      | Waldstr.  |
| Hausnummer:                                  | 73  |
| PLZ:   | 53177   |
| Ort:   | Bonn  |
| URL:   | <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/_bonn/_medizin-_pflege/_fachabteilungen-_____und-_leistungsschwerpunkte/_innere-_medizin/_im-waldkrankenhaus/_allgemeine-innere-_medizin/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/_bonn/_medizin-_pflege/_fachabteilungen-_____und-_leistungsschwerpunkte/_innere-_medizin/_im-waldkrankenhaus/_allgemeine-innere-_medizin/</a> |

#### 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 Diff. nach Schwerpunkten (II)  |
| 5                       | (0191) Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III) |
| 6                       | (0192) Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)  |

#### B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |   |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Dr. med. Priv. Doz. Udo Schmitz, Chefarzt |
| Telefon:       | 0228 383168                               |
| Fax:           | 0228 383574                               |
| E-Mail:        | udo.schmitz@johanniter-kliniken.de        |

## 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: | Keine Vereinbarung geschlossen |
|---|--------------------------------|

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

| Medizinische Leistungsangebote |   |
|--------------------------------|---|
| 1                              | Kompetenzzentrum für Mastzellerkrankungen<br><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<br><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<br><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].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. Kap. A-7

## B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1661 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

# Qualitätsbericht 2016

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

|    | ICD | Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1  | I50 | Herzschwäche   | 185      |
| 2  | E11 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 | 127      |
| 3  | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet                    | 125      |
| 4  | I10 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache  | 112      |
| 5  | I48 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens                            | 106      |
| 6  | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD     | 99       |
| 7  | I11 | Bluthochdruck mit Herzkrankheit  | 50       |
| 8  | I21 | Akuter Herzinfarkt   | 37       |
| 9  | C34 | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs  | 30       |
| 10 | E10 | Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1  | 30       |

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

|    | OPS   | Bezeichnung   | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1  | 3-035 | Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen  | 300      |
| 2  | 1-275 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)          | 245      |
| 3  | 3-052 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE                                       | 151      |
| 4  | 8-837 | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße | 121      |
| 5  | 9-200 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen   | 115      |
| 6  | 1-620 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung  | 106      |
| 7  | 8-836 | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)   | 91       |
| 8  | 9-500 | Patientenschulung   | 75       |
| 9  | 1-266 | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)            | 54       |
| 10 | 8-640 | Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation   | 52       |



# Qualitätsbericht 2016

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|   |  |
|---|--|
| 1 | <b>Diabetische Fußambulanz</b>   |
|   | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| 2 | <b>Kardiologische Ambulanz</b>   |
|   | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen                              |
| 3 | <b>Notfallzentrum</b>  |
|   | Behandlung akuter internistischer Notfälle                                     |
| 4 | <b>Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz</b>                            |
|   | ambulante Behandlung von internistischen Erkrankungen                          |
| 5 | <b>Vor- und nachstationäre ambulante Behandlung</b>                            |

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 9,19 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

#### - davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 4

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

# Qualitätsbericht 2016

## Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 3 | Innere Medizin und SP Kardiologie |
|---|-----------------------------------|

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### Zusatz-Weiterbildung

|   |                |
|---|----------------|
| 1 | Notfallmedizin |
|---|----------------|

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

#### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

|      |
|------|
| 38,5 |
|------|

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 15,34

|                                |                  |                                    |                             |                                    |
|--------------------------------|------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="15,34"/> | <b>Ohne:</b>                | <input type="text" value="0"/>     |
|                                | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0,72"/>  | <b>Stationär:</b>           | <input type="text" value="14,62"/> |
| Versorgungsform:               |                  |                                    | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> | <input type="text" value="113,6"/> |

#### Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,55

|                                |                  |                                   |                             |                                    |
|--------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="2,55"/> | <b>Ohne:</b>                | <input type="text" value="0"/>     |
|                                | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>    | <b>Stationär:</b>           | <input type="text" value="2,55"/>  |
| Versorgungsform:               |                  |                                   | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> | <input type="text" value="651,4"/> |

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,97

|                                |                  |                                   |                             |                                     |
|--------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="0,97"/> | <b>Ohne:</b>                | <input type="text" value="0"/>      |
|                                | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>    | <b>Stationär:</b>           | <input type="text" value="0,97"/>   |
| Versorgungsform:               |                  |                                   | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> | <input type="text" value="1712,4"/> |

# Qualitätsbericht 2016

## Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 3,35

|                           |           |      |            |                  |       |
|---------------------------|-----------|------|------------|------------------|-------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 3,35 | Ohne:      | 0                |       |
|                           | Ambulant: | 0    | Stationär: | 3,35             |       |
| Versorgungsform:          |           |      |            | Fälle je Anzahl: | 495,8 |

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 7,05

|                           |           |      |            |                  |       |
|---------------------------|-----------|------|------------|------------------|-------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 7,05 | Ohne:      | 0                |       |
|                           | Ambulant: | 3,25 | Stationär: | 3,8              |       |
| Versorgungsform:          |           |      |            | Fälle je Anzahl: | 437,1 |

### B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

| Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse |   |
|---|---|
| 1   | Intensivpflege und Anästhesie                 |
| 2   | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| 3   | Pflege in der Onkologie                       |
| 4   | Hygienebeauftragte in der Pflege              |

### B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

| Zusatzqualifikationen |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1                     | Kinästhetik         |
| 2                     | Wundmanagement      |
| 3                     | Diabetes            |
| 4                     | Qualitätsmanagement |

## B-[2] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie

### B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie   |
| Straße:                                      | Waldstr.  |
| Hausnummer:                                  | 73  |
| PLZ:   | 53177   |
| Ort:   | Bonn  |
| URL:   | <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/innere-medicin/im-waldkrankenhaus/allgemeine-innere-medicin/gastroenterologie/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/innere-medicin/im-waldkrankenhaus/allgemeine-innere-medicin/gastroenterologie/</a> |

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| Fachabteilungsschlüssel |   |
|-------------------------|---|
| 1                       | (0700) Gastroenterologie                                |
| 2                       | (0790) Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (II)  |
| 3                       | (0791) Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (III) |
| 4                       | (0792) Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (IV)  |

### B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |   |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Dr. med. Priv. Doz. Christian Scheurlen, Chefarzt |
| Telefon:       | 0228 383158                                       |
| Fax:           | 0228 383157                                       |
| E-Mail:        | christian.scheurlen@johanniter-kliniken.de        |

### 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: | Keine Vereinbarung geschlossen |
|---|--------------------------------|

## 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].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. Kap. A-7

## B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2029 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

|   | ICD | Bezeichnung  | Fallzahl |
|---|-----|--|----------|
| 1 | K29 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms   | 80       |
| 2 | K52 | Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht | 58       |
| 3 | K57 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose                                 | 56       |
| 4 | K92 | Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes   | 40       |
| 5 | K21 | Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft  | 39       |
| 6 | K59 | Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall   | 34       |
| 7 | A09 | Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes   | 33       |
| 8 | K22 | Sonstige Krankheit der Speiseröhre   | 30       |

# Qualitätsbericht 2016

| ICD | Bezeichnung | Fallzahl  |    |
|-----|-------------|---|----|
| 9   | A04         | Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien                          | 29 |
| 10  | K50         | Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn | 27 |

## 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  | 834 |
| 2   | 1-650       | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie  | 536 |
| 3   | 1-440       | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung | 359 |
| 4   | 1-444       | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung  | 169 |
| 5   | 5-513       | Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung  | 147 |
| 6   | 9-200       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen  | 94  |
| 7   | 1-640       | Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms                | 59  |
| 8   | 3-056       | Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre   | 41  |
| 9   | 1-63a       | Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera   | 38  |
| 10  | 5-429       | Sonstige Operation an der Speiseröhre  | 35  |

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

### B-[2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

| OPS | Bezeichnung | Fallzahl  |     |
|-----|-------------|---|-----|
| 1   | 1-650       | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie | 147 |

# Qualitätsbericht 2016

|   | OPS   | Bezeichnung   | Fallzahl |
|---|-------|---|----------|
| 2 | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung | 31       |

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 7,8 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

#### - davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 3

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

### B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

|   |   |
|---|---|
| 1 | Innere Medizin und SP Gastroenterologie |
|---|---|

### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### Zusatz-Weiterbildung

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1 | Labordiagnostik - fachgebunden - |
|---|----------------------------------|

# Qualitätsbericht 2016

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 14,35

|                                |                  |       |                             |       |
|--------------------------------|------------------|-------|-----------------------------|-------|
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b>      | 14,35 | <b>Ohne:</b>                | 0     |
|                                | <b>Ambulant:</b> | 2,5   | <b>Stationär:</b>           | 11,85 |
| Versorgungsform:               |                  |       | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> | 171,2 |

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1

|                                |                  |   |                             |        |
|--------------------------------|------------------|---|-----------------------------|--------|
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b>      | 1 | <b>Ohne:</b>                | 0      |
|                                | <b>Ambulant:</b> | 0 | <b>Stationär:</b>           | 1      |
| Versorgungsform:               |                  |   | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> | 2029,0 |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in  
Vollkräften

Gesamt: 1,83

|                                |                  |      |                             |        |
|--------------------------------|------------------|------|-----------------------------|--------|
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b>      | 1,83 | <b>Ohne:</b>                | 0      |
|                                | <b>Ambulant:</b> | 0    | <b>Stationär:</b>           | 1,83   |
| Versorgungsform:               |                  |      | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> | 1108,7 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 3,45

|                                |             |      |              |   |
|--------------------------------|-------------|------|--------------|---|
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> | 3,45 | <b>Ohne:</b> | 0 |
|--------------------------------|-------------|------|--------------|---|



# Qualitätsbericht 2016

|                  |                       |                             |
|------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 3,45 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                  |                       | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

## B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

## B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

| Zusatzqualifikationen |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1                     | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |

## B-[3] Allgemeine Chirurgie

### B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Allgemeine Chirurgie  |
| Straße:                                      | Waldstr.  |
| Hausnummer:                                  | 73  |
| PLZ:   | 53177   |
| Ort:   | Bonn  |
| URL:   | <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/chirurgie/im-waldkrankenhaus/allgemein-und-viszeralchirurgie/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/chirurgie/im-waldkrankenhaus/allgemein-und-viszeralchirurgie/</a> |

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| Fachabteilungsschlüssel |  |
|-------------------------|--|
| 1                       | (1519) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie   |
| 2                       | (1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie |
| 3                       | (1590) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (II)       |
| 4                       | (1591) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp.(III)      |
| 5                       | (1592) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (IV)       |
| 6                       | (1700) Neurochirurgie  |
| 7                       | (1900) Plastische Chirurgie                                    |
| 8                       | (3755) Wirbelsäulenchirurgie                                   |
| 9                       | (3790) Sonstige Fachabt./ohne Diff. n. Schwerpunkten(II)       |

### B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. Stefan Klozoris, Chefarzt          |
| Telefon:       | 0228 383258                            |
| Fax:           | 0228 383257                            |
| E-Mail:        | Stefan.Klozoris@johanniter-kliniken.de |

### 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: | Keine Vereinbarung geschlossen |
|---|--------------------------------|

# Qualitätsbericht 2016

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

| Medizinische Leistungsangebote |   |
|--------------------------------|---|
| 1                              | Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches)   |
| 2                              | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen  |
| 3                              | Endokrine Chirurgie   |
| 4                              | Magen-Darm-Chirurgie  |
| 5                              | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie  |
| 6                              | Tumorchirurgie  |
| 7                              | Minimalinvasive laparoskopische Operationen   |
| 8                              | Portimplantation  |
| 9                              | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule<br><i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i> |
| 10                             | Wirbelsäulenchirurgie<br><i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>   |
| 11                             | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe<br><i>seit 2016 durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i>   |
| 12                             | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie<br><i>seit 2016 durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i>   |
| 13                             | Fußchirurgie<br><i>seit 2016 durch den leitenden Arzt Dr. Johannes Beike</i>  |

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

s. Kap. A-7

## B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1943 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

## B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

|   | ICD | Bezeichnung  | Fallzahl |
|---|-----|--|----------|
| 1 | K80 | Gallensteinleiden                                    | 94       |
| 2 | M51 | Sonstiger Bandscheibenschaden                        | 90       |
| 3 | K40 | Leistenbruch (Hernie)                                | 87       |
| 4 | M20 | Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen | 80       |
| 5 | M54 | Rückenschmerzen                                      | 73       |

# Qualitätsbericht 2016

|    | ICD | Bezeichnung   | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 6  | L02 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen   | 66       |
| 7  | M53 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist] | 61       |
| 8  | M48 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule  | 50       |
| 9  | K35 | Akute Blinddarmentzündung   | 50       |
| 10 | E04 | Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse  | 45       |

## B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

|    | OPS   | Bezeichnung   | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1  | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 437      |
| 2  | 5-788 | Operation an den Fußknochen   | 279      |
| 3  | 5-869 | Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken                          | 237      |
| 4  | 5-839 | Sonstige Operation an der Wirbelsäule   | 236      |
| 5  | 5-83b | Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule | 228      |
| 6  | 5-808 | Operative Gelenkversteifung   | 189      |
| 7  | 5-831 | Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe                        | 153      |
| 8  | 5-836 | Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese                          | 125      |
| 9  | 5-511 | Operative Entfernung der Gallenblase  | 93       |
| 10 | 5-469 | Sonstige Operation am Darm  | 87       |

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 1 | <b>Notfallzentrum</b>             |
|   | Behandlung chirurgischer Notfälle |

|   |   |
|---|---|
| 2 | <b>Sprechstunde Dr. S. Klozoris</b>                       |
|   | Proktologie   |
|   | Endokrine Chirurgie                                       |
|   | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |
|   | Magen-Darm-Chirurgie                                      |
|   | Minimalinvasive laparoskopische Operationen               |

|   |   |
|---|---|
| 3 | <b>vor- und nachstationäre Behandlung</b> |
|---|---|

|   |  |
|---|--|
| 4 | <b>Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus PD Dr. med. Nabi Nemati Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856</b> |
|---|--|

# Qualitätsbericht 2016

|          |   |
|----------|---|
| <b>4</b> | 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>5</b> | Sprechstunde Dr. J. Beike   |
|          | Fußchirurgie  |
| <b>6</b> | Sprechstunde Dr. Kay-Hendrik Busch  |
|          | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie  |
|          | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe  |

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

### B-[3].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

|   | OPS   | Bezeichnung   | Fallzahl |
|---|-------|---|----------|
| 1 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen   | 28       |
| 2 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden                          | 16       |
| 3 | 1-502 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt                                 | 13       |
| 4 | 5-788 | Operation an den Fußknochen   | 10       |
| 5 | 5-056 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion | 8        |
| 6 | 5-809 | Sonstige offene Gelenkoperation   | 6        |
| 7 | 5-800 | Offener operativer Eingriff an einem Gelenk   | 6        |
| 8 | 5-859 | Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln  | 5        |
| 9 | 5-808 | Operative Gelenkversteifung   | 5        |

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 12,41 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis:

**Mit:**

12,41

**Ohne:**

0

# Qualitätsbericht 2016

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> <input type="text" value="0"/> | <b>Stationär:</b> <input type="text" value="12,41"/>       |
|                  |   | <b>Fälle je Anzahl:</b> <input type="text" value="156,6"/> |

## - davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 9,68

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

### B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 1   | Allgemeinchirurgie                   |
| 2   | Gefäßchirurgie                       |
| 3   | Viszeralchirurgie                    |
| 4   | Plastische und Ästhetische Chirurgie |
| 5   | Orthopädie und Unfallchirurgie       |
| 6   | Neurochirurgie                       |

### B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| Zusatz-Weiterbildung |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| 1                    | Proktologie                        |
| 2                    | Röntgendiagnostik - fachgebunden - |

Spezialist für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie GFFC

### B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 13,42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

# Qualitätsbericht 2016

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> <input type="text" value="2,5"/> | <b>Stationär:</b> <input type="text" value="10,92"/>       |
|                  |   | <b>Fälle je Anzahl:</b> <input type="text" value="177,9"/> |

## Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

## Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

### B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

# Qualitätsbericht 2016

## B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

| Zusatzqualifikationen |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1                     | Kinästhetik         |
| 2                     | Qualitätsmanagement |



## B-[4] Orthopädie und Unfallchirurgie

### B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Orthopädie und Unfallchirurgie  |
| Straße:                                      | Waldstr.  |
| Hausnummer:                                  | 73  |
| PLZ:   | 53177   |
| Ort:   | Bonn  |
| URL:   | <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/chirurgie/im-waldkrankenhaus/orthopaedie-und-unfallchirurgie/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/chirurgie/im-waldkrankenhaus/orthopaedie-und-unfallchirurgie/</a> |

### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| Name/Funktion: | Dr. Christian Paul, Chefarzt          |
| Telefon:       | 0228 383376                           |
| Fax:           | 0228 383379                           |
| E-Mail:        | christian.paul@johanniter-kliniken.de |

|                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| Name/Funktion: | Prof. Dr. Kurt Steuer, Chefarzt    |
| Telefon:       | 0228 383376                        |
| Fax:           | 0228 383379                        |
| E-Mail:        | kurt.steuer@johanniter-kliniken.de |

### 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: | 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].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. Kap. A-7

## B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2180 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

## B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

|    | ICD | Bezeichnung   | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1  | M75 | Schulterverletzung  | 177      |
| 2  | S72 | Knochenbruch des Oberschenkels  | 176      |
| 3  | S42 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms                    | 151      |
| 4  | S06 | Verletzung des Schädelinneren   | 134      |
| 5  | S82 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes | 133      |
| 6  | S52 | Knochenbruch des Unterarmes   | 133      |
| 7  | M17 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes                              | 113      |
| 8  | M16 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes                              | 97       |
| 9  | S32 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens                       | 91       |
| 10 | S83 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder | 76       |

# Qualitätsbericht 2016

## B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

|    | OPS   | Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1  | 1-697 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung   | 325      |
| 2  | 5-814 | Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung  | 313      |
| 3  | 5-794 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens  | 213      |
| 4  | 5-812 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung   | 212      |
| 5  | 5-820 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks   | 194      |
| 6  | 5-793 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens   | 169      |
| 7  | 5-790 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen | 124      |
| 8  | 5-811 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung   | 115      |
| 9  | 5-824 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter   | 108      |
| 10 | 5-822 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks   | 99       |

### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|   |   |
|---|---|
| 1 | <b>Notfallzentrum (BG)</b>  |
|   | Behandlung unfallchirurgischer Notfälle   |
| 2 | <b>Notfallzentrum</b>   |
|   | Behandlung unfallchirurgischer Notfälle   |
|   | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen<br>Sportmedizin/Sporttraumatologie |
| 3 | <b>Sprechstunde Prof. Steuer</b>  |
|   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes               |
|   | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik   |
|   | Schulterchirurgie<br>Sportmedizin/Sporttraumatologie                                  |
| 4 | <b>Sprechstunde Dr. Paul</b>  |
|   | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen                                    |

# Qualitätsbericht 2016

|          |   |
|----------|---|
| <b>4</b> | <b>Sprechstunde Dr. Paul</b>  |
|          | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels  |
|          | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |
|          | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik                                       |

|          |   |
|----------|---|
| <b>5</b> | <b>vor- und nachstationäre Behandlung</b> |
|----------|---|

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

### B-[4].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

|   | OPS   | Bezeichnung  | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 5-814 | Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung        | 151      |
| 2 | 1-697 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung   | 147      |
| 3 | 5-812 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung | 115      |
| 4 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden | 88       |
| 5 | 5-811 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung   | 59       |

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

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

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)</b> |  |  |  |
|---|--|--|--|

Gesamt: 11,71 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

|  |  |
|--|--|
| <b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b> |  |
|--|--|

Gesamt: 7,2

# Qualitätsbericht 2016

|                           |                  |                                  |                         |                                    |
|---------------------------|------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="7,2"/> | <b>Ohne:</b>            | <input type="text" value="0"/>     |
|                           | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0,5"/> | <b>Stationär:</b>       | <input type="text" value="6,7"/>   |
| Versorgungsform:          |                  |                                  | <b>Fälle je Anzahl:</b> | <input type="text" value="325,4"/> |

## B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |                                |
|---|--------------------------------|
| 1   | Allgemeinchirurgie             |
| 2   | Orthopädie und Unfallchirurgie |

## B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

## B-[4].11.2 Pflegepersonal

| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: |
|--|
| <input type="text" value="38,5"/>                  |

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 20,93

|                           |                  |                                    |                         |                                    |
|---------------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="20,93"/> | <b>Ohne:</b>            | <input type="text" value="0"/>     |
|                           | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="2,5"/>   | <b>Stationär:</b>       | <input type="text" value="18,43"/> |
| Versorgungsform:          |                  |                                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> | <input type="text" value="118,3"/> |

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,85

|                           |             |                                   |              |                                |
|---------------------------|-------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> | <input type="text" value="1,85"/> | <b>Ohne:</b> | <input type="text" value="0"/> |
|---------------------------|-------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------|

# Qualitätsbericht 2016

|                  |                  |                                |                         |                                     |
|------------------|------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/> | <b>Stationär:</b>       | <input type="text" value="1,85"/>   |
|                  |                  |                                | <b>Fälle je Anzahl:</b> | <input type="text" value="1178,4"/> |

## Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

|                           |                  |                                   |                         |                                     |
|---------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="1,92"/> | <b>Ohne:</b>            | <input type="text" value="0"/>      |
|                           |                  |                                   |                         |                                     |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>    | <b>Stationär:</b>       | <input type="text" value="1,92"/>   |
|                           |                  |                                   | <b>Fälle je Anzahl:</b> | <input type="text" value="1135,4"/> |

## Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:

|                           |                  |                                   |                         |                                     |
|---------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="1,12"/> | <b>Ohne:</b>            | <input type="text" value="0"/>      |
|                           |                  |                                   |                         |                                     |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>    | <b>Stationär:</b>       | <input type="text" value="1,12"/>   |
|                           |                  |                                   | <b>Fälle je Anzahl:</b> | <input type="text" value="1946,4"/> |

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

|                           |                  |                                   |                         |                                    |
|---------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="7,61"/> | <b>Ohne:</b>            | <input type="text" value="0"/>     |
|                           |                  |                                   |                         |                                    |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="3,87"/> | <b>Stationär:</b>       | <input type="text" value="3,74"/>  |
|                           |                  |                                   | <b>Fälle je Anzahl:</b> | <input type="text" value="582,9"/> |

### B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - 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 Abteilung - Zusatzqualifikation

| Zusatzqualifikationen |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1                     | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| 2                     | Kinästhetik                    |
| 3                     | Wundmanagement                 |
| 4                     | Qualitätsmanagement            |

## B-[5] Urologie

### B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Urologie  |
| Straße:                                      | Waldstr.  |
| Hausnummer:                                  | 73  |
| PLZ:   | 53177   |
| Ort:   | Bonn  |
| URL:   | <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/urologie/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/urologie/</a> |

### 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 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| Name/Funktion: | Prof. Dr. Roland Vorreuther, Chefarzt |
| Telefon:       | 0228 383720                           |
| Fax:           | 0228 383725                           |
| E-Mail:        | urologie@johanniter-kliniken.de       |

### 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: | 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                                    |
| 4                              | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters |



# Qualitätsbericht 2016

| Medizinische Leistungsangebote |  |
|--------------------------------|--|
| 5                              | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems<br><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<br><i>Prostatakarzinomsprechstunde, Kinderurologische Sprechstunde, Inkontinenzsprechstunde und Uroonkologische Sprechstunde</i> |
| 14                             | Prostatazentrum  |
| 15                             | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik   |

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

s. Kap. A-7

## B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2371 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

## B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

|    | ICD | Bezeichnung   | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1  | N13 | Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere | 457      |
| 2  | N20 | Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter   | 279      |
| 3  | C61 | Prostatakrebs   | 268      |
| 4  | C67 | Harnblasenkrebs   | 225      |
| 5  | N40 | Gutartige Vergrößerung der Prostata   | 184      |
| 6  | N30 | Entzündung der Harnblase  | 129      |
| 7  | N41 | Entzündliche Krankheit der Prostata   | 77       |
| 8  | N10 | Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen           | 48       |
| 9  | N35 | Verengung der Harnröhre   | 48       |
| 10 | C64 | Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs                                      | 42       |

## B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

|    | OPS   | Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1  | 5-573 | Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre   | 318      |
| 2  | 5-601 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre   | 200      |
| 3  | 1-464 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm  | 170      |
| 4  | 8-110 | Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen  | 135      |
| 5  | 5-572 | Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung   | 129      |
| 6  | 5-562 | Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung   | 120      |
| 7  | 5-604 | Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten  | 108      |
| 8  | 5-550 | Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung | 90       |
| 9  | 5-640 | Operation an der Vorhaut des Penis   | 56       |
| 10 | 5-570 | Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung  | 43       |

### B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|          |   |
|----------|---|
| <b>1</b> | <b>Notfallzentrum</b>   |
|          | Behandlung urologischer Notfälle  |
| <b>2</b> | <b>Urologische Ambulanz</b>   |
|          | 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                                    |

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

## 3 vor- und nachstationäre Behandlung

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

#### B-[5].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

|   | OPS   | Bezeichnung  | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 5-640 | Operation an der Vorhaut des Penis                                 | 75       |
| 2 | 1-661 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung | 11       |
| 3 | 8-137 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife         | 8        |

### B-[5].11 Personelle Ausstattung

#### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

##### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 10,11 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

##### - davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 5,26

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

# Qualitätsbericht 2016

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> <input type="text" value="0"/> | <b>Stationär:</b> <input type="text" value="5,26"/>        |
|                  |   | <b>Fälle je Anzahl:</b> <input type="text" value="450,8"/> |

## B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| 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

| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: |  |
|--|--|
| <input type="text" value="38,5"/>                  |  |

**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt:

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> <input type="text" value="22,82"/>  | <b>Ohne:</b> <input type="text" value="0"/>                |
|                           | <b>Ambulant:</b> <input type="text" value="0"/> | <b>Stationär:</b> <input type="text" value="22,82"/>       |
| Versorgungsform:          |   | <b>Fälle je Anzahl:</b> <input type="text" value="103,9"/> |
|                           |   |  |

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt:

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> <input type="text" value="1"/>      | <b>Ohne:</b> <input type="text" value="0"/>                 |
|                           | <b>Ambulant:</b> <input type="text" value="0"/> | <b>Stationär:</b> <input type="text" value="1"/>            |
| Versorgungsform:          |   | <b>Fälle je Anzahl:</b> <input type="text" value="2371,0"/> |
|                           |   |   |

# Qualitätsbericht 2016

## Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,35

|                           |           |      |            |                  |        |
|---------------------------|-----------|------|------------|------------------|--------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0,35 | Ohne:      | 0                |        |
|                           | Ambulant: | 0    | Stationär: | 0,35             |        |
| Versorgungsform:          |           |      |            | Fälle je Anzahl: | 6774,3 |

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 4,98

|                           |           |      |            |                  |        |
|---------------------------|-----------|------|------------|------------------|--------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 4,98 | Ohne:      | 0                |        |
|                           | Ambulant: | 2,83 | Stationär: | 2,15             |        |
| Versorgungsform:          |           |      |            | Fälle je Anzahl: | 1102,8 |

### B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

### B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

| Zusatzqualifikationen |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1                     | Kinästhetik         |
| 2                     | Wundmanagement      |
| 3                     | Qualitätsmanagement |

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

### B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde   |
| Straße:                                      | Waldstr.  |
| Hausnummer:                                  | 73  |
| PLZ:   | 53177   |
| Ort:   | Bonn  |
| URL:   | <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/hals-nasen-ohrenheilkunde/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/hals-nasen-ohrenheilkunde/</a> |

### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| Fachabteilungsschlüssel |  |
|-------------------------|--|
| 1                       | (2690) Hals-, Nasen-, Ohrenheilk./ohne Diff. nach Schwerp.(II) |
| 2                       | (2691) Hals-, Nasen-, Ohrenheilk./o. Diff. nach Schwerp.(III)  |
| 3                       | (2692) Hals-, Nasen-, Ohrenheilk./ohne Diff. nach Schwerp.(IV) |

### B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. Stephan Herberhold, Chefarzt seit 2016 |
| Telefon:       | 0228 383470                                |
| Fax:           | 0228 383472                                |
| E-Mail:        | stephan.herberhold@johanniter-kliniken.de  |

### 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: | 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 |
| 3                              | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres                           |
| 4                              | Mittelohrchirurgie   |

# Qualitätsbericht 2016

| Medizinische Leistungsangebote |   |
|--------------------------------|---|
| 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].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. Kap. A-7

## B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2501 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

## B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

|    | ICD | Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1  | J34 | Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen                    | 427      |
| 2  | J35 | Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln         | 408      |
| 3  | J32 | Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung                       | 264      |
| 4  | J36 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln | 101      |
| 5  | J03 | Akute Mandelentzündung   | 79       |
| 6  | H81 | Störung des Gleichgewichtsorgans   | 74       |
| 7  | C32 | Kehlkopfkrebs  | 63       |
| 8  | H91 | Sonstiger Hörverlust   | 62       |
| 9  | J38 | Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes                            | 59       |
| 10 | R04 | Blutung aus den Atemwegen  | 51       |

# Qualitätsbericht 2016

## 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  | 719      |
| 2  | 5-214 | Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand   | 503      |
| 3  | 5-281 | Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie | 491      |
| 4  | 5-222 | Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle  | 261      |
| 5  | 5-221 | Operation an der Kieferhöhle   | 160      |
| 6  | 5-224 | Operation an mehreren Nasennebenhöhlen   | 125      |
| 7  | 5-285 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)          | 105      |
| 8  | 5-200 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell   | 94       |
| 9  | 5-218 | Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase  | 86       |
| 10 | 5-403 | Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection                                    | 58       |

### B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| <b>1</b> | <b>Notfallzentrum</b>        |
|          | Behandlung von HNO-Notfällen |

|          |   |
|----------|---|
| <b>2</b> | <b>Chefarztsprechstunde</b>                                   |
|          | 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                                 |

|          |   |
|----------|---|
| <b>3</b> | <b>HNO-Ambulanz</b>   |
|          | 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                                 |



# Qualitätsbericht 2016

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

### B-[6].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

|   | OPS   | Bezeichnung   | Fallzahl |
|---|-------|---|----------|
| 1 | 5-285 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln) | 247      |
| 2 | 5-200 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell  | 201      |
| 3 | 5-216 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs  | 45       |
| 4 | 5-300 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes                         | 37       |
| 5 | 5-184 | Operative Korrektur absteher Ohren  | 11       |

## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 10,04 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

#### - davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 4,47

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

### B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

|   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde |
|---|---------------------------|

# Qualitätsbericht 2016

## B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| Zusatz-Weiterbildung |                        |
|----------------------|------------------------|
| 1                    | Allergologie           |
| 2                    | Plastische Operationen |

## B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 13,85

|                                |                  |                                    |                             |                                    |
|--------------------------------|------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="13,85"/> | <b>Ohne:</b>                | <input type="text" value="0"/>     |
|                                | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="1"/>     | <b>Stationär:</b>           | <input type="text" value="12,85"/> |
| Versorgungsform:               |                  |                                    | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> | <input type="text" value="194,6"/> |

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2

|                                |                  |                                |                             |                                     |
|--------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="2"/> | <b>Ohne:</b>                | <input type="text" value="0"/>      |
|                                | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/> | <b>Stationär:</b>           | <input type="text" value="2"/>      |
| Versorgungsform:               |                  |                                | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> | <input type="text" value="1250,5"/> |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in  
Vollkräften

Gesamt: 0,52

|                                |                  |                                   |                             |                                     |
|--------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="0,52"/> | <b>Ohne:</b>                | <input type="text" value="0"/>      |
|                                | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>    | <b>Stationär:</b>           | <input type="text" value="0,52"/>   |
| Versorgungsform:               |                  |                                   | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> | <input type="text" value="4809,6"/> |

# Qualitätsbericht 2016

## Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 1,08

|                           |           |      |            |                  |        |
|---------------------------|-----------|------|------------|------------------|--------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 1,08 | Ohne:      | 0                |        |
|                           | Ambulant: | 0    | Stationär: | 1,08             |        |
| Versorgungsform:          |           |      |            | Fälle je Anzahl: | 2315,7 |

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 6,08

|                           |           |      |            |                  |     |
|---------------------------|-----------|------|------------|------------------|-----|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 6,08 | Ohne:      | 0                |     |
|                           | Ambulant: | 6,08 | Stationär: | 0                |     |
| Versorgungsform:          |           |      |            | Fälle je Anzahl: | 0,0 |

### B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

### B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

| Zusatzqualifikationen |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1                     | Kinästhetik         |
| 2                     | Qualitätsmanagement |

## B-[7] Radiologie

### B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Radiologie  |
| Straße:                                      | Waldstr.  |
| Hausnummer:                                  | 73  |
| PLZ:   | 53177   |
| Ort:   | Bonn  |
| URL:   | <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/radiologie/im-waldkrankenhaus/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/fachabteilungen-und-leistungsschwerpunkte/radiologie/im-waldkrankenhaus/</a> |

### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| Fachabteilungsschlüssel |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1                       | (3751) Radiologie |

### B-[7].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Prof. Dr. Kai Wilhelm, Gesundheitsökonom, Chefarzt |
| Telefon:       | 0228 383164  |
| Fax:           | 0228 383165  |
| E-Mail:        | kai.wilhelm@johanniter-kliniken.de                 |

### 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: | 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 2016

| Medizinische Leistungsangebote |   |
|--------------------------------|---|
| 5                              | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel           |
| 6                              | Arteriographie  |
| 7                              | Phlebographie   |
| 8                              | Interventionelle Radiologie                           |
| 9                              | Teleradiologie  |
| 10                             | Tumorembolisation                                     |
| 11                             | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |
| 12                             | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung  |
| 13                             | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung |
| 14                             | Intraoperative Anwendung der Verfahren                |
| 15                             | Duplexsonographie                                     |

## B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. Kap. A-7

## B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

|    | OPS   | Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1  | 3-207 | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel                         | 1034     |
| 2  | 3-225 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel                          | 754      |
| 3  | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel                        | 752      |
| 4  | 3-222 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel                      | 307      |
| 5  | 3-202 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel                     | 233      |
| 6  | 3-20x | Sonstige Computertomographie (CT) ohne Kontrastmittel                            | 226      |
| 7  | 3-203 | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel | 207      |
| 8  | 3-607 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel                  | 191      |
| 9  | 3-205 | Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel          | 165      |
| 10 | 3-206 | Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel                         | 134      |

# Qualitätsbericht 2016

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>1 ambulante Behandlung</b>           |                                    |
|   | ambulante radiologische Diagnostik |
| <b>2 Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm</b> |                                    |
|   | ambulante radiologische Diagnostik |
|   | Interventionelle Radiologie        |
|   | Spezialsprechstunde                |
|   | Tumorembolisation                  |

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 2,77 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

#### - davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 2,77

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:**  **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:**  **Stationär:**   
**Fälle je Anzahl:**

### B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b> |                                |
| 1  | Radiologie                     |
| 2  | Radiologie, SP Neuroradiologie |

# Qualitätsbericht 2016

## B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| Zusatz-Weiterbildung |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| 1                    | Röntgendiagnostik - fachgebunden - |

## B-[8] Anästhesiologie

### B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Anästhesiologie   |
| Straße:                                      | Waldstr.  |
| Hausnummer:                                  | 73  |
| PLZ:   | 53177   |
| Ort:   | Bonn  |
| URL:   | <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus_bonn_medizin_pflege_fachabteilungen_und_leistungsschwerpunkte_anaesthesie_und_intensivmedizin_im_waldkrankenhaus/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus_bonn_medizin_pflege_fachabteilungen_und_leistungsschwerpunkte_anaesthesie_und_intensivmedizin_im_waldkrankenhaus/</a> |

### B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| Fachabteilungsschlüssel |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1                       | (3600) Intensivmedizin |
| 2                       | (3753) Schmerztherapie |

### B-[8].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| Name/Funktion: | Dr. Heinz Busse, Chefarzt          |
| Telefon:       | 0228 383228                        |
| Fax:           | 0228 383227                        |
| E-Mail:        | Heinz.Busse@johanniter-kliniken.de |

### 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: | Keine Vereinbarung geschlossen |
|--|--------------------------------|

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

| Medizinische Leistungsangebote |  |
|--------------------------------|--|
| 1                              | Intensivmedizin<br><i>Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand (Neuroprotektive Hypothermie) auf der Intensivstation</i> |
| 2                              | Schmerztherapie  |



# Qualitätsbericht 2016

| Medizinische Leistungsangebote |  |
|--------------------------------|--|
|                                | <i>verschiedene Verfahren der Akutschmerztherapie; Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten der bettenführenden Abteilungen</i>    |
| 3                              | Sämtliche Verfahren der Allgemeinanästhesie, Neuromonitoring zur Steuerung der Narkosetiefe, Ultraschallgestützte Regionalanästhesie |
| 4                              | Notfallmedizin   |
|                                | <i>Organisation und Durchführung des Notarztsystems Bonn-Süd</i>   |

## B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. Kap. A-7

## B-[8].11 Personelle Ausstattung

### B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 15,63 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

|                           |                  |                                    |                         |                                    |
|---------------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="15,63"/> | <b>Ohne:</b>            | <input type="text" value="0"/>     |
|                           | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>     | <b>Stationär:</b>       | <input type="text" value="15,63"/> |
| Versorgungsform:          |                  |                                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> | <input type="text" value="0,0"/>   |

#### - davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 13,44

|                           |                  |                                    |                         |                                    |
|---------------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | <input type="text" value="13,44"/> | <b>Ohne:</b>            | <input type="text" value="0"/>     |
|                           | <b>Ambulant:</b> | <input type="text" value="0"/>     | <b>Stationär:</b>       | <input type="text" value="13,44"/> |
| Versorgungsform:          |                  |                                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> | <input type="text" value="0,0"/>   |

### B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

# Qualitätsbericht 2016

## B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

## B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 29,03

Beschäftigungs-  
verhältnis:

Mit: 29,03

Ohne: 0

Ambulant: 0

Stationär: 29,03

Versorgungsform:

Fälle je  
Anzahl: 0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 18,91

Beschäftigungs-  
verhältnis:

Mit: 18,91

Ohne: 0

Ambulant: 0

Stationär: 18,91

Versorgungsform:

Fälle je  
Anzahl: 0,0

## B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

# Qualitätsbericht 2016

## B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

| Zusatzqualifikationen |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1                     | Qualitätsmanagement |
| 2                     | Schmerzmanagement   |
| 3                     | OP-Koordination     |

# Qualitätsbericht 2016

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

##### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

|    | Leistungsbereich   | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) |
|----|--|----------|------------------------|
| 1  | Herzschrittmacherversorgung<br>Herzschrittmacher-<br>Implantation (09/1)   | 37       | 100                    |
| 2  | Herzschrittmacherversorgung<br>Aggregatwechsel (09/2)  | 7        | 100                    |
| 3  | Herzschrittmacherversorgung<br>Revision/-Systemwechsel/<br>-Explantation (09/3)  | 6        | 100                    |
| 4  | Karotis-Revaskularisation<br>(10/2)  | ŁÍ       | FE€                    |
| 5  | Gynäkologische<br>Operationen (ohne<br>Hysterektomien) (15/1)  | ŁÍ       | FE€                    |
| 6  | Hüftgelenknahe<br>Femurfraktur mit<br>osteosynthetischer<br>Versorgung (17/1)  | 59       | 100                    |
| 7  | Mammachirurgie (18/1)  | 16       | 100                    |
| 8  | Pflege:<br>Dekubitusprophylaxe<br>(DEK)  | 196      | 100                    |
| 9  | Hüftendoprothesenversorgung<br>(HEP)   | 199      | 100                    |
| 10 | Hüftendoprothesenversorgung<br>Hüftendoprothesen-<br>Erstimplantation einschl.<br>endoprothetische<br>Versorgung Femurfraktur<br>(HEP_IMP) | 179      | 100                    |
| 11 | Hüftendoprothesenversorgung<br>Hüft-<br>Endoprothesenwechsel<br>und -<br>komponentenwechsel<br>(HEP_WE)                                    | 23       | 100                    |

# Qualitätsbericht 2016

|    | Leistungsbereich   | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) |
|----|--|----------|------------------------|
| 12 | Knieendoprothesenversorg (KEP)   | 110      | 100                    |
| 13 | Knieendoprothesenversorg : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP) | 96       | 100                    |
| 14 | Knieendoprothesenversorg : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)                     | 16       | 100                    |
| 15 | Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)  | 194      | 100                    |

## C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

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

#### C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Joh. Waldkrank. Bonn"

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

| 1 Komplikationen während oder aufgrund der Operation                          |   |
|---|---|
| Kennzahl-ID   | <b>1103</b>   |
| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | —   |
| Vertrauensbereich   | —   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 2,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 0,74 % - 0,87 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>H99</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert) |

| Kommentar / Erläuterung   |  |
|---|--|
| Kommentar extern  | Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden.  |
| <b>2</b>  | <b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |
| Kennzahl-ID   | <b>51191</b>   |
| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers   |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein   |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |  |
| Ergebnis (Einheit)  | 0  |
| Vertrauensbereich   | 0 % - 16,76 %  |
| <b>Bundesergebnis</b>   |  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 1,01 % - 1,13 %  |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 37   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                        |
| <b>3</b>  | <b>Dauer der Operation</b>   |
| Kennzahl-ID   | <b>52128</b>   |
| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers   |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein   |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |  |
| Ergebnis (Einheit)  | 67,57 %  |
| Vertrauensbereich   | 51,46 % - 80,37 %  |
| <b>Bundesergebnis</b>   |  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 60,00 % (Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 86,71 % - 87,18 %  |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 37   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                        |

| <b>4 Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden</b> |   |
|--|---|
| Kennzahl-ID  | <b>52305</b>  |
| Leistungsbereich   | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 100 %   |
| Vertrauensbereich  | 97,33 % - 100 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 95,42 % - 95,57 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | 140   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| <b>5 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde</b>   |   |
| Kennzahl-ID  | <b>52311</b>  |
| Leistungsbereich   | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 0 %   |
| Vertrauensbereich  | 0 % - 9,41 %  |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | = 3,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 1,24 % - 1,4 %  |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | 37  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| <b>6 Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem</b>                             |   |
| Kennzahl-ID  | <b>54140</b>  |
| Leistungsbereich   | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 100 %   |
| Vertrauensbereich   | 90,59 % - 100 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 96,77 % - 97,03 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 37  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|          |   |   |
|----------|---|---|
| <b>7</b> | <b>Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte</b> |   |
|          | Kennzahl-ID   | <b>54143</b>  |
|          | Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |
|          | Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
|          | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
|          | Ergebnis (Einheit)  | 0 %   |
|          | Vertrauensbereich   | 0 % - 9,41 %  |
|          | <b>Bundesergebnis</b>   |   |
|          | Referenzbereich (bundesweit)  | = 10,00 % (Toleranzbereich)   |
|          | Vertrauensbereich   | 0,77 % - 0,91 %   |
|          | <b>Fallzahl</b>   |   |
|          | Grundgesamtheit/Fallzahl  | 37  |
|          | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |   |
|          | Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|          |   |  |
|----------|---|--|
| <b>8</b> | <b>Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b> |  |
|          | Kennzahl-ID   | <b>1096</b>  |
|          | Leistungsbereich  | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
|          | Mit Bezug zu Infektionen                                  | Nein   |
|          | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>           |  |
|          | Ergebnis (Einheit)  | 0 %  |
|          | Vertrauensbereich   | 0 % - 35,43 %  |
|          | <b>Bundesergebnis</b>                                     |  |
|          | Referenzbereich (bundesweit)                              | = 1,00 % (Toleranzbereich)                                   |
|          | Vertrauensbereich   | 0,08 % - 0,19 %  |



# Qualitätsbericht 2016

|   |   |
|---|---|
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 7   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| <b>9 Dauer der Operation bis 45 Minuten</b>                                   |   |
| Kennzahl-ID   | <b>210</b>  |
| Leistungsbereich  | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 85,71 %   |
| Vertrauensbereich   | 48,69 % - 97,43 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 60,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 94,28 % - 94,93 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 7   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| <b>10 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>                    |   |
| Kennzahl-ID   | <b>51398</b>  |
| Leistungsbereich  | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | —   |
| Vertrauensbereich   | —   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich   | 0,14 % - 0,27 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>S99</b> - Sonstiges: Sonstiges (im Kommentar erläutert)  |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |   |
| Kommentar extern  | kein procedure related death  |

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>11</b> | <b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden</b>            |   |
|           | Kennzahl-ID  | <b>52307</b>  |
|           | Leistungsbereich   | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)  |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
|           | Ergebnis (Einheit)   | 100 %   |
|           | Vertrauensbereich  | 90,11 % - 100 %   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 % (Toleranzbereich)  |
|           | Vertrauensbereich  | 96,91 % - 97,15 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>  |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | 35  |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| <b>12</b> | <b>Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b>  |   |
|           | Kennzahl-ID  | <b>1089</b>   |
|           | Leistungsbereich   | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers  |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
|           | Ergebnis (Einheit)   | 0 %   |
|           | Vertrauensbereich  | 0 % - 39,03 %   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | = 2,00 % (Toleranzbereich)  |
|           | Vertrauensbereich  | 0,58 % - 0,89 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>  |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | 6   |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| <b>13</b> | <b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |   |
|           | Kennzahl-ID  | <b>51404</b>  |
|           | Leistungsbereich   | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers  |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 0   |
| Vertrauensbereich   | 0 % - 285,84 %  |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 1,14 % - 1,52 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 6   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                   |
| <b>14</b>   | <b>Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden</b>   |
| Kennzahl-ID   | <b>52315</b>  |
| Leistungsbereich  | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 0 %   |
| Vertrauensbereich   | 0 % - 48,99 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 3,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 0,78 % - 1,22 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 4   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                   |
| <b>15</b>   | <b>Schlaganfall oder Tod während der Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |
| Kennzahl-ID   | <b>11704</b>  |
| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | —   |
| Vertrauensbereich   | —   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 3,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
|           | Vertrauensbereich   | 0,97 % - 1,14 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>   |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)   |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |   |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>H99</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
|           | <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |   |
|           | Kommentar extern  | Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden.   |
|           | Kommentar extern  | 2016 wurden keine Karotis-Operationen im Waldkrankenhaus durchgeführt.  |
| <b>16</b> | <b>Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |   |
|           | Kennzahl-ID   | <b>11724</b>  |
|           | Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader                  |
|           | Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
|           | Ergebnis (Einheit)  | —   |
|           | Vertrauensbereich   | —   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>   |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)  | = 4,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
|           | Vertrauensbereich   | 0,99 % - 1,22 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>   |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)   |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |   |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>H99</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
|           | <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |   |
|           | Kommentar extern  | Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden.   |
|           | Kommentar extern  | 2016 wurden keine Karotis-Operationen im Waldkrankenhaus durchgeführt.  |
| <b>17</b> | <b>Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit</b>                     |   |
|           | Kennzahl-ID   | <b>51437</b>  |
|           | Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader                  |

# Qualitätsbericht 2016

|   |  |
|---|--|
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 % (Zielbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 97,03 % - 98,11 %  |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | -  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |  |
| Kommentar extern  | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>18</b> | <b>Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden</b> |  |
|           | Kennzahl-ID  | <b>51443</b>   |
|           | Leistungsbereich   | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader                             |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |  |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 % (Zielbereich)   |
|           | Vertrauensbereich  | 98,95 % - 99,67 %  |
|           | <b>Fallzahl</b>  |  |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | -  |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |  |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
|           | <b>Kommentar / Erläuterung</b>   |  |
|           | Kommentar extern   | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |

|           |   |              |
|-----------|---|--------------|
| <b>19</b> | <b>Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |              |
|           | Kennzahl-ID   | <b>51865</b> |

|   |  |
|---|--|
| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader                             |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 4,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 0,77 % - 1,04 %  |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | -  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |  |
| Kommentar extern  | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>20</b> | <b>Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |  |
|           | Kennzahl-ID  | <b>51873</b>   |
|           | Leistungsbereich   | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader                             |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |  |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | = 2,89 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
|           | Vertrauensbereich  | 0,79 % - 1,01 %  |
|           | <b>Fallzahl</b>  |  |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | -  |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |  |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
|           | <b>Kommentar / Erläuterung</b>   |  |
|           | Kommentar extern   | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |

| 21 Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes |  |
|---|--|
| Kennzahl-ID   | <b>52240</b>   |
| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader                             |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel-Event   |
| Vertrauensbereich   | 4,18 % - 9,87 %  |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | -  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |  |
| Kommentar extern  | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |
| 22 Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit  |  |
| Kennzahl-ID   | <b>603</b>   |
| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader                             |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 % (Zielbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 98,72 % - 99,06 %  |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | -  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |  |
| Kommentar extern  | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |

| 23 Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden |   |
|---|---|
| Kennzahl-ID   | <b>604</b>  |
| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader                                    |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
| Ergebnis (Einheit)  | —   |
| Vertrauensbereich   | —   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 99,56 % - 99,79 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>                       |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |   |
| Kommentar extern  | 2016 wurden keine Karotis-Operationen im Waldkrankenhaus durchgeführt.  |
| 24 Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung      |   |
| Kennzahl-ID   | <b>10211</b>  |
| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 20,00 % (Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 11,03 % - 12,01 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | -   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>                       |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind        |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |   |
| Kommentar extern  | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.          |



| 25 Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken   |   |
|--|---|
| Kennzahl-ID  | <b>12874</b>  |
| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | = 5,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 1,22 % - 1,45 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | -   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind        |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>   |   |
| Kommentar extern   | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.          |
| 26 Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutterschleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet |   |
| Kennzahl-ID  | <b>51418</b>  |
| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | —   |
| Vertrauensbereich  | —   |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich  | 0,33 % - 0,43 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | (Datenschutz)   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| 27 Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |   |
|--|---|
| Kennzahl-ID  | <b>51906</b>  |
| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | —   |
| Vertrauensbereich  | —   |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | = 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 0,88 % - 1,01 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | (Datenschutz)   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| 28 Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung  |   |
| Kennzahl-ID  | <b>51907</b>  |
| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | = 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 14,54 % - 15,64 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | -   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind        |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>   |   |
| Kommentar extern   | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.          |

| 29 Blasenkatheter länger als 24 Stunden  |   |
|--|---|
| Kennzahl-ID  | <b>52283</b>  |
| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | —   |
| Vertrauensbereich  | —   |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | = 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 3,02 % - 3,23 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | (Datenschutz)   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| 30 Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren |   |
| Kennzahl-ID  | <b>52535</b>  |
| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich  | 20,33 % - 28,77 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | -   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind        |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>   |   |
| Kommentar extern   | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.          |

| <b>31 Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung</b>  |   |
|--|---|
| Kennzahl-ID  | <b>612</b>  |
| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 90,72 % - 91,33 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | -   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind              |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>   |   |
| Kommentar extern   | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.                |
| <b>32 Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b> |   |
| Kennzahl-ID  | <b>54030</b>  |
| Leistungsbereich   | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 15,25 %   |
| Vertrauensbereich  | 8,24 % - 26,52 %  |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | = 15,00 % (Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 19,34 % - 19,98 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | 59  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

| Kommentar / Erläuterung   |   |
|---|---|
| Kommentar extern  | Das Krankenhaus strebt eine Operation innerhalb von 24 h gemäß der Leitlinie an. Bei Patienten mit gerinnungshemmender Medikation erfolgt die Entscheidung zur Operation nach einer Abklärung gemäß Standard so früh wie möglich. |
| <b>33 Vorbeugende Gabe von Antibiotika</b>  |   |
| Kennzahl-ID   | <b>54031</b>  |
| Leistungsbereich  | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Ja  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 100 %   |
| Vertrauensbereich   | 93,89 % - 100 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 99,47 % - 99,58 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 59  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| <b>34 Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |   |
| Kennzahl-ID   | <b>54033</b>  |
| Leistungsbereich  | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 1,07  |
| Vertrauensbereich   | 0,6 % - 1,76 %  |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 0,98 % - 1,02 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 48  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| <b>35</b>   | <b>Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |
| Kennzahl-ID   | <b>54036</b>  |
| Leistungsbereich  | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 0   |
| Vertrauensbereich   | 0 % - 7,4 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 0,76 % - 0,91 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 59  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| <b>36</b>   | <b>Infektion der Operationswunde - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>   |
| Kennzahl-ID   | <b>54038</b>  |
| Leistungsbereich  | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Ja  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 0   |
| Vertrauensbereich   | 0 % - 9,36 %  |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 3,14 (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 0,83 % - 1,01 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 59  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

| 37 Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |   |
|--|---|
| Kennzahl-ID  | <b>54040</b>  |
| Leistungsbereich   | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | —   |
| Vertrauensbereich  | —   |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | = 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 0,81 % - 0,95 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | (Datenschutz)   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| 38 Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt                               |   |
| Kennzahl-ID  | <b>54042</b>  |
| Leistungsbereich   | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens  |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 1,27  |
| Vertrauensbereich  | 0,55 % - 2,75 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | = 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 0,92 % - 0,98 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | 59  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| 39 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |   |
|---|---|
| Kennzahl-ID   | <b>54046</b>  |
| Leistungsbereich  | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
| Ergebnis (Einheit)  | —   |
| Vertrauensbereich   | —   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 0,94 % - 1,01 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| 40 Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium  |   |
| Kennzahl-ID   | <b>2163</b>   |
| Leistungsbereich  | Operation an der Brust  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
| Ergebnis (Einheit)  | —   |
| Vertrauensbereich   | —   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich   | 0,06 % - 0,24 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| 41 Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust  |   |
| Kennzahl-ID   | <b>50719</b>  |
| Leistungsbereich  | Operation an der Brust  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |



# Qualitätsbericht 2016

|   |  |
|---|--|
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 9,53 % - 11,21 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | -  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |  |
| Kommentar extern  | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>42</b> | <b>Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage</b> |   |
|           | Kennzahl-ID   | <b>51370</b>  |
|           | Leistungsbereich  | Operation an der Brust  |
|           | Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
|           | Ergebnis (Einheit)  | —   |
|           | Vertrauensbereich   | —   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>   |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)  | = 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
|           | Vertrauensbereich   | 6,14 % - 6,53 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>   |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)   |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>                                 |   |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |   |                          |
|-----------|---|--------------------------|
| <b>43</b> | <b>Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung</b> |                          |
|           | Kennzahl-ID   | <b>51846</b>             |
|           | Leistungsbereich  | Operation an der Brust   |
|           | Mit Bezug zu Infektionen  | Nein                     |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |                          |
|           | Ergebnis (Einheit)  | 71,43 %                  |
|           | Vertrauensbereich   | 35,89 % - 91,78 %        |
|           | <b>Bundesergebnis</b>   |                          |
|           | Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 % (Zielbereich) |

# Qualitätsbericht 2016

|   |  |
|---|--|
| Vertrauensbereich   | 96,21 % - 96,48 %  |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 7  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle  |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |  |
| Kommentar extern  | Die Absicherung der Diagnose vor Behandlung mittels Gewebeuntersuchung ist Standard. Nur in begründeten und mit der Patientin besprochenen Einzelfällen wird davon abgewichen. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>44</b> | <b>Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten</b>          |   |
|           | Kennzahl-ID   | <b>51847</b>  |
|           | Leistungsbereich  | Operation an der Brust  |
|           | Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
|           | Ergebnis (Einheit)  | —   |
|           | Vertrauensbereich   | —   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>   |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
|           | Vertrauensbereich   | 95,21 % - 95,66 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>   |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)   |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>H99</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
|           | <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |   |
|           | Kommentar extern  | Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden.   |

|           |   |                        |
|-----------|---|------------------------|
| <b>45</b> | <b>Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund</b> |                        |
|           | Kennzahl-ID   | <b>52268</b>           |
|           | Leistungsbereich  | Operation an der Brust |
|           | Mit Bezug zu Infektionen                                    | Nein                   |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>             |                        |
|           | Ergebnis (Einheit)  | —                      |
|           | Vertrauensbereich   | —                      |

|   |  |
|---|--|
| <b>Bundesergebnis</b>   |  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Nicht definiert  |
| Vertrauensbereich   | 13,36 % - 13,89 %  |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen:<br>Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |  |
| Kommentar extern  | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.  |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>46</b> | <b>Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |  |
|           | Kennzahl-ID  | <b>52273</b>   |
|           | Leistungsbereich   | Operation an der Brust   |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein   |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |  |
|           | Ergebnis (Einheit)   | —  |
|           | Vertrauensbereich  | —  |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |  |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | Nicht definiert  |
|           | Vertrauensbereich  | 0,98 % - 1,01 %  |
|           | <b>Fallzahl</b>  |  |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | (Datenschutz)  |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |  |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen:<br>Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
|           | <b>Kommentar / Erläuterung</b>   |  |
|           | Kommentar extern   | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.  |

|           |   |                          |
|-----------|---|--------------------------|
| <b>47</b> | <b>Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert)</b> |                          |
|           | Kennzahl-ID   | <b>52279</b>             |
|           | Leistungsbereich  | Operation an der Brust   |
|           | Mit Bezug zu Infektionen  | Nein                     |
|           | <b>Bundesergebnis</b>   |                          |
|           | Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 % (Zielbereich) |
|           | Vertrauensbereich   | 90,32 % - 91,08 %        |

|   |  |
|---|--|
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | -  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |  |
| Kommentar extern  | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>48</b> | <b>Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert)</b> |  |
|           | Kennzahl-ID   | <b>52330</b>   |
|           | Leistungsbereich  | Operation an der Brust   |
|           | Mit Bezug zu Infektionen  | Nein   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>   |  |
|           | Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 % (Zielbereich)   |
|           | Vertrauensbereich   | 98,34 % - 98,68 %  |
|           | <b>Fallzahl</b>   |  |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl  | -  |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |  |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
|           | <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |  |
|           | Kommentar extern  | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.   |

|           |  |                                 |
|-----------|--|---------------------------------|
| <b>49</b> | <b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |                                 |
|           | Kennzahl-ID  | <b>52009</b>                    |
|           | Leistungsbereich   | Vorbeugung eines Druckgeschwürs |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein                            |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |                                 |
|           | Ergebnis (Einheit)   | 0,57                            |
|           | Vertrauensbereich  | -                               |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |                                 |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | = 1,95 (Toleranzbereich)        |

# Qualitätsbericht 2016

|   |   |
|---|---|
| Vertrauensbereich   | 0,94 % - 0,96 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 12392   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>50</b> | <b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben</b> |   |
|           | Kennzahl-ID   | <b>52010</b>  |
|           | Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs   |
|           | Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
|           | Ergebnis (Einheit)  | —   |
|           | Vertrauensbereich   | —   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>   |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel-Event  |
|           | Vertrauensbereich   | 0,01 % - 0,01 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>   |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)   |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |   |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>51</b> | <b>Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks</b> |   |
|           | Kennzahl-ID  | <b>54001</b>  |
|           | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
|           | Ergebnis (Einheit)   | 88,54 %   |
|           | Vertrauensbereich  | 80,64 % - 93,48 %   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 % (Toleranzbereich)  |
|           | Vertrauensbereich  | 96,45 % - 96,63 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>  |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | 96  |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>                  |   |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Ergebnis im Berichtsjahr | <b>U33</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) |
|--------------------------|---|

## 52 Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

|   |   |
|---|---|
| Kennzahl-ID   | <b>54002</b>  |
| Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 86,96 %   |
| Vertrauensbereich   | 67,87 % - 95,46 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 86,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 92,71 % - 93,32 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 23  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

## 53 Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet

|   |   |
|---|---|
| Kennzahl-ID   | <b>54003</b>  |
| Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 8,43 %  |
| Vertrauensbereich   | 4,15 % - 16,4 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 15,00 % (Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 17,15 % - 17,78 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 83  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| 54 Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden   |   |
|--|---|
| Kennzahl-ID  | <b>54004</b>  |
| Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 96,34 %   |
| Vertrauensbereich  | 92,25 % - 98,31 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 80,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 92,75 % - 92,99 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | 164   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| 55 Vorbeugende Gabe von Antibiotika  |   |
| Kennzahl-ID  | <b>54005</b>  |
| Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Ja  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 100 %   |
| Vertrauensbereich  | 98,13 % - 100 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 99,77 % - 99,81 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | 202   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| 56 Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus |   |
| Kennzahl-ID  | <b>54010</b>  |
| Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |

|   |   |
|---|---|
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 97,92 %   |
| Vertrauensbereich   | 92,72 % - 99,43 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 97,91 % - 98,04 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 96  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>57</b> | <b>Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |   |
|           | Kennzahl-ID  | <b>54012</b>  |
|           | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
|           | Ergebnis (Einheit)   | 0,69  |
|           | Vertrauensbereich  | 0,37 % - 1,27 %   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | = 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
|           | Vertrauensbereich  | 0,89 % - 0,93 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>  |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | 164   |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>58</b> | <b>Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben</b> |   |
|           | Kennzahl-ID  | <b>54013</b>  |
|           | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
|           | Ergebnis (Einheit)   | 0 %   |



# Qualitätsbericht 2016

|   |   |
|---|---|
| Vertrauensbereich   | 0 % - 2,83 %  |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich   | 0,18 % - 0,22 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 132   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>59</b> | <b>Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b> |   |
|           | Kennzahl-ID  | <b>54015</b>  |
|           | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
|           | Ergebnis (Einheit)   | 21,69 %   |
|           | Vertrauensbereich  | 14,18 % - 31,7 %  |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | = 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
|           | Vertrauensbereich  | 11,27 % - 11,79 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>  |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | 83  |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>60</b> | <b>Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen</b> |   |
|           | Kennzahl-ID   | <b>54016</b>  |
|           | Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
|           | Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
|           | Ergebnis (Einheit)  | —   |
|           | Vertrauensbereich   | —   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>   |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)  | = 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)                                       |

|   |  |
|---|--|
| Vertrauensbereich   | 1,71 % - 1,83 %  |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich:<br>Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>61</b> | <b>Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b> |  |
|           | Kennzahl-ID  | <b>54017</b>   |
|           | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile  |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein   |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |  |
|           | Ergebnis (Einheit)   | 0 %  |
|           | Vertrauensbereich  | 0 % - 14,31 %  |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |  |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | = 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
|           | Vertrauensbereich  | 5,87 % - 6,46 %  |
|           | <b>Fallzahl</b>  |  |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | 23   |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |  |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich:<br>Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>62</b> | <b>Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b> |   |
|           | Kennzahl-ID   | <b>54018</b>  |
|           | Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
|           | Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
|           | Ergebnis (Einheit)  | 8,43 %  |
|           | Vertrauensbereich   | 4,15 % - 16,4 %   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>   |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)  | = 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)                                      |
|           | Vertrauensbereich   | 4,26 % - 4,59 %   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 83   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich      |
| <b>63</b>   | <b>Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen</b> |
| Kennzahl-ID   | <b>54019</b>   |
| Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein   |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |  |
| Ergebnis (Einheit)  | —  |
| Vertrauensbereich   | —  |
| <b>Bundesergebnis</b>   |  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 2,3 % - 2,44 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich      |
| <b>64</b>   | <b>Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b>    |
| Kennzahl-ID   | <b>54120</b>   |
| Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein   |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |  |
| Ergebnis (Einheit)  | —  |
| Vertrauensbereich   | —  |
| <b>Bundesergebnis</b>   |  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 9,83 % - 10,56 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |  |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | (Datenschutz)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| <b>65</b>   | <b>Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks</b>                                  |
| Kennzahl-ID   | <b>54020</b>  |
| Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile   |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 91,94 %   |
| Vertrauensbereich   | 82,47 % - 96,51 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 97,34 % - 97,51 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 62  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| <b>66</b>   | <b>Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks</b>  |
| Kennzahl-ID   | <b>54021</b>  |
| Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile   |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 96,97 %   |
| Vertrauensbereich   | 84,68 % - 99,46 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 93,91 % - 94,57 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 33  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| 67 Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile   |   |
|--|---|
| Kennzahl-ID  | <b>54022</b>  |
| Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile   |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 87,5 %  |
| Vertrauensbereich  | 63,98 % - 96,5 %  |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 86,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 90,6 % - 91,43 %  |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | 16  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| 68 Vorbeugende Gabe von Antibiotika  |   |
| Kennzahl-ID  | <b>54023</b>  |
| Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile   |
| Mit Bezug zu Infektionen   | Ja  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 100 %   |
| Vertrauensbereich  | 96,68 % - 100 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>  |   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 99,73 % - 99,77 %   |
| <b>Fallzahl</b>  |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl   | 112   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| 69 Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus |   |
| Kennzahl-ID  | <b>54026</b>  |
| Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile   |

# Qualitätsbericht 2016

|   |   |
|---|---|
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 89,58 %   |
| Vertrauensbereich   | 81,88 % - 94,24 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 80,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 91,9 % - 92,16 %  |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 96  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>70</b> | <b>Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |   |
|           | Kennzahl-ID  | <b>54028</b>  |
|           | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile   |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
|           | Ergebnis (Einheit)   | 0   |
|           | Vertrauensbereich  | 0 % - 4,18 %  |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | = 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
|           | Vertrauensbereich  | 0,67 % - 0,76 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>  |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | 108   |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>  |   |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>71</b> | <b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b> |  |
|           | Kennzahl-ID   | <b>2005</b>  |
|           | Leistungsbereich  | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
|           | Mit Bezug zu Infektionen  | Nein   |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |  |
|           | Ergebnis (Einheit)  | 99,48 %  |
|           | Vertrauensbereich   | 97,14 % - 99,91 %                                      |

|   |   |
|---|---|
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 98,28 % - 98,37 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 194   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>72</b> | <b>Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b> |   |
|           | Kennzahl-ID  | <b>2009</b>   |
|           | Leistungsbereich   | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung  |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein  |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |   |
|           | Ergebnis (Einheit)   | 99,2 %  |
|           | Vertrauensbereich  | 95,61 % - 99,86 %   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |   |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
|           | Vertrauensbereich  | 95,65 % - 95,82 %   |
|           | <b>Fallzahl</b>  |   |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | 125   |
|           | <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>                |   |
|           | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>73</b> | <b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b> |  |
|           | Kennzahl-ID  | <b>2012</b>  |
|           | Leistungsbereich   | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
|           | Mit Bezug zu Infektionen   | Nein   |
|           | <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>  |  |
|           | Ergebnis (Einheit)   | 100 %  |
|           | Vertrauensbereich  | 86,2 % - 100 %   |
|           | <b>Bundesergebnis</b>  |  |
|           | Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 % (Zielbereich)                               |
|           | Vertrauensbereich  | 97,14 % - 97,45 %                                      |
|           | <b>Fallzahl</b>  |  |
|           | Grundgesamtheit/Fallzahl   | 24   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich             |
| <b>74</b>   | <b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b> |
| Kennzahl-ID   | <b>2013</b>   |
| Leistungsbereich  | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 95,08 %   |
| Vertrauensbereich   | 86,51 % - 98,31 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 93,5 % - 93,76 %  |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 61  |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich             |
| <b>75</b>   | <b>Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung</b>   |
| Kennzahl-ID   | <b>2028</b>   |
| Leistungsbereich  | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 100 %   |
| Vertrauensbereich   | 96,47 % - 100 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 95,79 % - 95,97 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 105   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich             |



| <b>76 Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus</b>  |   |
|---|---|
| Kennzahl-ID   | <b>50722</b>  |
| Leistungsbereich  | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 99,45 %   |
| Vertrauensbereich   | 96,97 % - 99,9 %  |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 96,25 % - 96,39 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 183   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| <b>77 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |   |
| Kennzahl-ID   | <b>50778</b>  |
| Leistungsbereich  | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung  |
| Mit Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| <b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>   |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 1,09  |
| Vertrauensbereich   | 0,79 % - 1,47 %   |
| <b>Bundesergebnis</b>   |   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | = 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 0,99 % - 1,01 %   |
| <b>Fallzahl</b>   |   |
| Grundgesamtheit/Fallzahl  | 194   |
| <b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

\*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](http://www.sgg.de)

# Qualitätsbericht 2016

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

trifft in NRW nicht zu

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. |

## 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<br><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-igm/initiative-qualitaetsmedizin-igm/>
- Projekt "QS in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein" des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)
- Qualitätssicherung Anästhesie der DGAI über die Ärztekammer Baden-Württemberg

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Leistungsbereich:                    | Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus. |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators: | Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.  |
| Ergebnis:                            | Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.  |
| Messzeitraum:                        | 2016  |
| Datenerhebung:                       | Routinedaten §21 KHEntgG  |
| Rechenregeln:                        | s. Def. Handbuch G-IQI_4.2_2015   |
| Referenzbereiche:                    | Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.  |
| Vergleichswerte:                     | Es wird ein Erwartungswert berechnet.   |
| Quellenangabe:                       | <a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/">http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/</a>                               |

# Qualitätsbericht 2016

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

|   | Leistungsbereich                  | Mindestmenge<br>(im Berichtsjahr) | Erbrachte Menge<br>(im Berichtsjahr) | Ausnahmetatbestand |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 1 | Kniegelenk-<br>Totalendoprothesen | 50                                | 65                                   |                    |

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

|  |    |
|--|----|
| Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen): | 50 |
| - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:   | 16 |
| - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:   | 16 |

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## 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 verschiedene 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, objektivierbarer 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](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: <http://www.initiative-qualiteatsmedizin.de>

### Peer Reviews durchführen

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

### Initiative Qualitätsmedizin

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

# Qualitätsbericht 2016

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

Mehr Informationen unter: <http://www.initiative-qualiteatsmedizin.de>

## D-1 Qualitätspolitik

Auf der Grundlage Leitbilds des stationären Johanniter-Verbundes haben wir für die Johanniter-Kliniken Bonn folgende Grundsätze der Qualitäts- und Arbeitsschutzpolitik formuliert, die für alle Bereiche bindend sind.

### **Unsere Qualität hat einen Auftrag**

Wir stellen die Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns.

Wir richten unsere Dienstleistung - die Patientenversorgung - auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten aus. Die Achtung vor der Person jedes Patienten ist uns selbstverständlich.

### **Unsere Qualität hat einen Ursprung: unsere Mitarbeiter**

Wir schätzen unsere Mitarbeiter und ergreifen Maßnahmen, die ein gesundes und sicheres Arbeiten sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf unterstützen.

Wir ermitteln betriebsspezifische Gefährdungen und minimieren diese durch einen umfassenden und vorbeugenden Arbeitsschutz.

### **Unsere Qualität setzt Maßstäbe und folgt Maßstäben**

Wir wollen das qualitativ und wirtschaftlich führende Gesundheitszentrum für die Menschen im Raum Bonn / Rhein-Sieg sein.

Wir erbringen unsere Leistungen auf hohem Niveau und auf der Grundlage von nationalen und internationalen Leitlinien und Standards.

### **Unsere Qualität steigert Zufriedenheit**

Wir messen die Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und der niedergelassenen Ärzte.

Wir nutzen Kritik als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung und Steigerung der Zufriedenheit.

### **Unsere Qualität fordert und fördert Kompetenz**

Wir nutzen die Fähigkeiten unserer Mitarbeiter durch Einbeziehung in den Verbesserungsprozess und erhöhen deren Zufriedenheit, Motivation und Fachkompetenz.

Wir erweitern unsere Kompetenz durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung aller an der Patientenversorgung beteiligten Partner.

### **Unsere Qualität gewährt Sicherheit**

Wir ermitteln und bewerten die Risiken und Chancen unserer Prozesse.

Wir leiten hieraus Maßnahmen zum Wohle der Patienten und unserer Mitarbeiter ab.

### **Unsere Qualität sichert Erfolg und Wirtschaftlichkeit**

# Qualitätsbericht 2016

Wir arbeiten mit den vorhandenen Ressourcen effizient.

Wir verbessern die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Prozesse patientenorientiert.

# Qualitätsbericht 2016

Unsere Qualität ist zielgerichtet

Wir leiten aus unseren Grundsätzen strategische und operative Ziele ab.

Wir überprüfen die Zielerreichung, um eine kontinuierliche Verbesserung zu ermöglichen.

## D-2 Qualitätsziele

Zur Erreichung der Unternehmensvision wurden folgende Ziele aufgestellt:

- Neuausrichtung des QM-Systems und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 (2019)
- Zertifizierung des integrierten Arbeitsschutzes nach MAAS-BGW
- Zertifizierung spezieller Leistungen in Zentren nach den Anforderungen der medizinischen Fachgesellschaften der Onkologie, Orthopädie, Unfallchirurgie und Diabetologie
- Einführung von klinischen Behandlungspfaden in allen medizinischen Abteilungen
- Steigerung der Arbeitssicherheit und -zufriedenheit durch familienfreundliche Arbeitsbedingungen, Angebote zu gesundheitsfördernden Maßnahmen, Ausbau des Personalentwicklungskonzepts und des Ideenmanagements
- Hohe Patientenzufriedenheit durch professionelle ärztliche und pflegerische Betreuung und komfortable Unterbringung

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und liegt in den Händen der Klinikdirektion. Gemeinsam mit der Pflegedirektion, den ärztlichen und den kaufmännischen Direktoren trifft die Klinikdirektion alle Entscheidungen von grundsätzlicher Tragweite in der regelmäßig tagenden QM-Steuerungsgruppe. Der Klinikdirektion 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 des Umstiegs von KTQ auf DIN EN ISO 9001:2015 im März 2019.

## 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.

Weitere Instrumente des QM sind:

# Qualitätsbericht 2016

- interne Audits
- Optimierungsworkshops
- Patienten- und Einweiserbefragungen
- Teilnahme an der gesetzlichen Qualitätssicherung und an freiwilligen externen QS-Maßnahmen, insbesondere am IQM-Projekt
- Qualitätszirkel
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Beschwerdemanagement
- Fehlermanagement
- Projektmanagement

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende QM-Projekte wurden 2016 durchgeführt:

- Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Ausbau des QM-Systems nach den ISO-Anforderungen
- Ausbau der elektronischen Krankenakte (Krankenhausinformationssystem Orbis)
- Teilnahme an der "Aktion saubere Hände" des RKI
- Ausbau des Risikomanagement
- Rezertifizierung als regionales Traumazentrum
- Ausbau der bestehenden Zentren wie z.B. des Endoprothetikzentrums und Onkologischen Zentrums
- Etablierung eines Alterstraumazentrums und Vorbereitung auf eine Zertifizierung

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement wurde in einer Selbstbewertung nach dem KTQ-Katalog überprüft. Ergebnis war eine Stärken- und Verbesserungspotenzialanalyse. Die externe Bewertung wurde im Rahmen der Re-Zertifizierung nach KTQ im März 2016 und in den Audits der Zentren durchgeführt. Bei der Re-Zertifizierung nach KTQ 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



[www.johanniter-gmbh.de](http://www.johanniter-gmbh.de)

**DIE JOHANNITER.**   
**Aus Liebe zum Leben**