



Strukturierter Qualitätsbericht 2021

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter Waldkrankenhaus Bonn



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|--------|---|----|
| | Vorwort | 6 |
| | Einleitung | 7 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 8 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 8 |
| A-1.2 | Leitung des Krankenhauses/Standorts | 8 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 9 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 9 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 10 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 11 |
| A-7.1 | Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 11 |
| A-7.2 | Aspekte der Barrierefreiheit | 11 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 12 |
| A-8.1 | Forschung und akademische Lehre | 12 |
| A-8.2 | Ausbildung in anderen Heilberufen | 12 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 13 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 13 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 13 |
| A-11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 13 |
| A-11.2 | Pflegepersonal | 14 |
| A-11.4 | Spezielles therapeutisches Personal | 15 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 16 |
| A-12.1 | Qualitätsmanagement | 16 |
| A-12.2 | Klinisches Risikomanagement | 17 |
| A-12.3 | Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte | 20 |
| A-12.4 | Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 24 |
| A-12.5 | Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) | 26 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 28 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 29 |
| A-14.1 | Teilnahme an einer Notfallstufe | 29 |
| A-14.4 | Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 29 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 31 |
| B-[1] | Innere Medizin | 31 |

| | | |
|------------|---|----|
| B-[1].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 31 |
| B-[1].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 31 |
| B-[1].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 31 |
| B-[1].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 32 |
| B-[1].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 32 |
| B-[1].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 33 |
| B-[1].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 33 |
| B-[1].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 33 |
| B-[1].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 33 |
| B-[1].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 34 |
| B-[1].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 34 |
| B-[1].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 34 |
| B-[1].11 | Personelle Ausstattung | 35 |
| B-[1].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 35 |
| B-[1].11.2 | Pflegepersonal | 35 |
| B-[2] | Allgemeine Chirurgie | 37 |
| B-[2].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 37 |
| B-[2].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 37 |
| B-[2].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 37 |
| B-[2].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 38 |
| B-[2].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 39 |
| B-[2].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 39 |
| B-[2].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 39 |
| B-[2].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 40 |
| B-[2].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 40 |
| B-[2].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 40 |
| B-[2].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 41 |
| B-[2].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 41 |
| B-[2].11 | Personelle Ausstattung | 42 |
| B-[2].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 42 |
| B-[2].11.2 | Pflegepersonal | 42 |
| B-[3] | Orthopädie und Unfallchirurgie | 44 |
| B-[3].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 44 |
| B-[3].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 44 |
| B-[3].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 44 |
| B-[3].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 45 |
| B-[3].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 45 |
| B-[3].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 45 |

| | | |
|------------|---|----|
| B-[3].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 45 |
| B-[3].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 46 |
| B-[3].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 46 |
| B-[3].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 46 |
| B-[3].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 47 |
| B-[3].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 47 |
| B-[3].11 | Personelle Ausstattung | 48 |
| B-[3].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 48 |
| B-[3].11.2 | Pflegepersonal | 48 |
| B-[4] | Urologie | 50 |
| B-[4].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 50 |
| B-[4].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 50 |
| B-[4].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 50 |
| B-[4].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 50 |
| B-[4].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 51 |
| B-[4].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 51 |
| B-[4].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 51 |
| B-[4].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 52 |
| B-[4].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 52 |
| B-[4].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 52 |
| B-[4].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 53 |
| B-[4].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 53 |
| B-[4].11 | Personelle Ausstattung | 53 |
| B-[4].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 53 |
| B-[4].11.2 | Pflegepersonal | 54 |
| B-[5] | Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 56 |
| B-[5].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 56 |
| B-[5].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 56 |
| B-[5].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 56 |
| B-[5].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 56 |
| B-[5].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 57 |
| B-[5].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 57 |
| B-[5].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 57 |
| B-[5].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 58 |
| B-[5].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 58 |
| B-[5].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 58 |
| B-[5].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 59 |

| | | |
|------------|--|----|
| B-[5].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 59 |
| B-[5].11 | Personelle Ausstattung | 59 |
| B-[5].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 59 |
| B-[5].11.2 | Pflegepersonal | 60 |
| B-[6] | Radiologie | 62 |
| B-[6].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 62 |
| B-[6].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 62 |
| B-[6].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 62 |
| B-[6].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 62 |
| B-[6].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 63 |
| B-[6].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 63 |
| B-[6].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 63 |
| B-[6].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 63 |
| B-[6].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 64 |
| B-[6].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 64 |
| B-[6].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 64 |
| B-[6].11 | Personelle Ausstattung | 64 |
| B-[6].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 64 |
| B-[6].11.2 | Pflegepersonal | 65 |
| B-[7] | Anästhesiologie | 66 |
| B-[7].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 66 |
| B-[7].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 66 |
| B-[7].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 66 |
| B-[7].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 66 |
| B-[7].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 67 |
| B-[7].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 67 |
| B-[7].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 67 |
| B-[7].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 67 |
| B-[7].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 67 |
| B-[7].11 | Personelle Ausstattung | 67 |
| B-[7].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 67 |
| B-[7].11.2 | Pflegepersonal | 68 |
| C | Qualitätssicherung | 69 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 69 |
| C-1.1 | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate | 69 |
| C-1.2 | Ergebnisse der Qualitätssicherung | 70 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 85 |

| | | |
|-------|---|----|
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 85 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 85 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge | 86 |
| C-5.1 | Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind | 86 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 86 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 87 |
| C-8.1 | Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG | 87 |
| C-8.2 | Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG | 88 |
| D | Qualitätsmanagement | 90 |
| D-1 | Qualitätspolitik | 91 |
| D-2 | Qualitätsziele | 92 |
| D-3 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 92 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements | 92 |
| D-5 | Qualitätsmanagement-Projekte | 93 |
| D-6 | Bewertung des Qualitätsmanagements | 93 |

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 aktuell 18 Johanniter-Krankenhäuser, inkl. Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie sieben „Medizinische Versorgungszentren“ (MVZ) mit 50 Kassenarztsitzen.

Zirka 17.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären und tagesklinischen Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von mehr als 430.000 Patientinnen und Patienten im klinischen Bereich.

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt 94 Altenpflegeeinrichtungen mit rund 10.000 Pflegeplätzen bzw. Betreuten Wohnungen (stationäre Pflege, Tagespflege und Betreutes Wohnen).

In allen vorgenannten Einrichtungen integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinik- & Betreuungsalltag – 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,

Vorsitzender der Geschäftsführung der Johanniter GmbH

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | QM-Beauftragter |
| Titel, Vorname, Name | Peter Lutzer |
| Telefon | 0228 543 3077 |
| Fax | 0228 543 562078 |
| E-Mail | peter.lutzer@bn.johanniter-kliniken.de |

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Krankenhausdirektor |
| Titel, Vorname, Name | Helmut Häfner |
| Telefon | 0228 383 991 |
| Fax | 0228 383 333 |
| E-Mail | helmut.haefner@bn.johanniter-kliniken.de |

Links

| | |
|--|---|
| Link zur Internetseite des Krankenhauses | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/ |
|--|---|

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 | 771937000 |
| Standort-Nummer alt | 0 |
| Telefon-Vorwahl | 0228 |
| Telefon | 3830 |
| E-Mail | info@bn.johanniter-kliniken.de |
| Krankenhaus-URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/ |

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. Yon-Dschun Ko |
| Telefon | 0228 543 2203 |
| Fax | 0228 543 2055 |
| E-Mail | yon-dschun.ko@bn.johanniter-kliniken.de |

Pflegedienstleitung

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Pflegedirektorin |
| Titel, Vorname, Name | Ute Pocha |
| Telefon | 0228 383 750 |
| Fax | 0228 383 812 |
| E-Mail | ute.pocha@bn.johanniter-kliniken.de |

Verwaltungsleitung

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Krankenhausdirektor |
| Titel, Vorname, Name | Helmut Häfner |
| Telefon | 0228 543 2000 |
| Fax | 0228 543 2026 |
| E-Mail | helmut.haefner@bn.johanniter-kliniken.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

| | |
|-----------------|------------------------------|
| Krankenhaus-Art | Akademisches Lehrkrankenhaus |
|-----------------|------------------------------|

Name der Universität

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Med.pfleg. Leistungsangebot

| | |
|----|--|
| 1 | MP46 - Traditionelle Chinesische Medizin <i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i> |
| 2 | MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i> |
| 3 | MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen <i>s. Physikalische Therapie</i> |
| 4 | MP45 - Stomatherapie/-beratung <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i> |
| 5 | MP37 - Schmerztherapie/-management |
| 6 | MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Spezielle Schulungen für Diabetiker werden angeboten. Bitte fragen Sie im Sekretariat der Abteilung für Innere Medizin nach (Tel. 0228/383-158).</i> |
| 7 | MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Kooperation der HNO-Abteilung mit Praxis für Logopädie</i> |
| 8 | MP63 - Sozialdienst |
| 9 | MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit |
| 10 | MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <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> |
| 11 | MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) |
| 12 | MP51 - Wundmanagement |
| 13 | MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen |
| 14 | MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik <i>In unserer HNO-Abteilung besteht die Möglichkeit zur Audiometrie / Hördiagnostik.</i> |

Med.pfleg. Leistungsangebot

15 MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie

s. Physiotherapie

16 MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)

17 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

18 MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden

Das Stationäre Hospiz am Waldkrankenhaus begleitet schwerstkranke Menschen mit einer unheilbaren fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung. Internet: <http://www.hospiz-bonn.de/hospiz>.

19 MP02 - Akupunktur

durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)

20 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

s. Sozialdienst

21 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

22 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

23 MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie

u.a. Therapie am Schlingentisch, Beckenbodengymnastik für Männer und Frauen nach dem Tanzberger Konzept

24 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

psychoonkologische Betreuung

25 MP26 - Medizinische Fußpflege

nach Voranmeldung an der Telefonzentrale/Information

26 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

27 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

Unsere urologische Abteilung ist Teil des Beckenbodenzentrums Bonn der Johanniter GmbH

28 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

1 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

2 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

3 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

4 NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

<https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/ihr-aufenthalt/>

5 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

6 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

7 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung

8 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagementbeauftragter |
| Titel, Vorname, Name | Peter Lutzer |
| Telefon | 0228 543 3077 |
| Fax | 0228 543 562078 |
| E-Mail | peter.lutzer@bn.johanniter-kliniken.de |

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| # | Aspekte der Barrierefreiheit |
|----|--|
| 1 | BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>fremdsprachiges Personal in div. Bereichen</i> |
| 2 | BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Farbige Türen in umgebauten Stationen</i> |
| 3 | BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Krankenhauskapelle</i> |
| 4 | BF25 - Dolmetscherdienst |
| 5 | BF24 - Diätetische Angebote |
| 6 | BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen |
| 7 | BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung |
| 8 | BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>OP-Möglichkeit bis 180 kg</i> |
| 9 | BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>Untersuchungsmöglichkeit bis 180 kg</i> |
| 10 | BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
| 11 | BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Projekt im Pflegedienst: Umgang mit Demenzkranken im Krankenhaus</i> |
| 12 | BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>b.Bed. kurzfristig verfügbar</i> |
| 13 | BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| 14 | BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| 15 | BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
| 16 | BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen |
| 17 | BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) |

Aspekte der Barrierefreiheit

18 BF11 - Besondere personelle Unterstützung

Hilfen durch grüne Damen und Herren

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

1 FL01 - Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität (Priv. Doz. Dr. Schmitz, Priv. Doz. Dr. Scheurlen, Prof. Dr. Wilhelm u.a.), der Universität zu Köln (Prof. Dr. R. Vorreuther), der Universität Göttingen (Prof. Dr. von der Brelie) und der Universität Witten-Herdecke (PD Dr. Mutschler)

2 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

für Studenten und Absolventen der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

3 FL02 - Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen

an der Hochschule Bonn / Rhein-Sieg (Prof. Dr. Steuer)

4 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

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)

5 FL09 - Doktorandenbetreuung

6 FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

div. Publikationen der Chefärzte

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

1 HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

125 Auszubildungsplätze in der angegliederten Einrichtung "Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH"

2 HB02 - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

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.

3 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

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.

4 HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

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.

5 HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Die Johanniter GmbH stellt Praktikumsplätze für Auszubildende in der Physiotherapie der verschiedenen Ausbildungsstätten zur Verfügung.

6 HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

Kooperation mit der Staatlich anerkannten Schule für Medizinisch Technische Radiologieassistenten / innen des Universitätsklinikums Bonn im Rahmen der praktischen Ausbildung

Ausbildung in anderen Heilberufen

7 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

Die Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH bietet 25 Plätze für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz (1-jährige Ausbildung) an.

8 HB12 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Zusammenarbeit mit der MTA-Schule der Uni Bonn und mit dem rheinischen Bildungszentrum Köln

Ergänzung:

Chirurgisch-technischer Assistent (CTA)

In Zusammenarbeit mit der Medical School / academia chirurgica, Düsseldorf, bietet die Johanniter GmbH praktische Ausbildungsplätze an.

A-9 Anzahl der Betten

| | |
|---------------|-----|
| Anzahl Betten | 265 |
|---------------|-----|

A-10 Gesamtfallzahlen

| | |
|-------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 10493 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 31795 |
| StäB. Fallzahl | 0 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | |
|---|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 42 |
|---|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | |
|--------------------------|--|
| Gesamt | 90,81 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 90,81 Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 3 Stationär 87,81 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|--------------------------|--|
| Gesamt | 57,42 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 57,42 Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 3 Stationär 54,42 |

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | |
|--------------------------|---|
| Gesamt | 1,22 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 1,22 Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 1 Stationär 0,22 |

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 1,22 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,22 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 1 | Stationär | 0,22 |

A-11.2 Pflegepersonal

| | | | | |
|---|--|--|--|------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 38,5 |
|---|--|--|--|------|

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|------------------|-------|
| Gesamt | | | | 142,1 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 142,1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 142,1 |

Ohne Fachabteilungszuordnung

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|------------------|-------|
| Gesamt | | | | 27,84 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 27,84 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 27,84 |

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 3,84 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,84 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 3,84 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 8,17 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 8,17 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 8,17 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 3,09 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,09 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 3,09 |

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|------------------|-------|
| Gesamt | | | | 15,44 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 15,44 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 15,44 |

Ohne Fachabteilungszuordnung

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|------|
| Gesamt | | | | 3,51 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,51 | Ohne | 0 |

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 3,51 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

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

| | | | | |
|--------|--|--|--|------|
| Gesamt | | | | 4,59 |
|--------|--|--|--|------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 4,59 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 4,59 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

Ohne Fachabteilungszuordnung

| | | | | |
|--------|--|--|--|------|
| Gesamt | | | | 4,59 |
|--------|--|--|--|------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 4,59 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 4,59 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------|--|--|--|------|
| Gesamt | | | | 2,23 |
|--------|--|--|--|------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,23 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|------|------------------|---|
| Versorgungsform | Ambulant | 2,23 | Stationär | 0 |
|-----------------|-----------------|------|------------------|---|

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

| | | | | |
|--------|--|--|--|------|
| Gesamt | | | | 5,51 |
|--------|--|--|--|------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 5,51 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 5,51 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

| | | | | |
|--------|--|--|--|------|
| Gesamt | | | | 0,57 |
|--------|--|--|--|------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,57 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,57 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

| | | | | |
|--------|--|--|--|------|
| Gesamt | | | | 0,57 |
|--------|--|--|--|------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,57 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,57 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

| | | | | |
|--------|--|--|--|------|
| Gesamt | | | | 1,87 |
|--------|--|--|--|------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,87 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,87 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

| | | | | |
|--------|--|--|--|------|
| Gesamt | | | | 0,62 |
|--------|--|--|--|------|

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,62 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,62 |

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 1 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1 |

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 1,25 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,25 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,25 |

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 4,68 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 4,68 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 4,68 |

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 8,42 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 8,42 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 8,42 |

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 3 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 3 |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Klinikdirektor |
| Titel, Vorname, Name | Helmut Häfner |
| Telefon | 0228 543 2000 |
| Fax | 0228 543 2026 |
| E-Mail | helmut.haefner@bn.johanniter-kliniken.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

| | |
|--|----|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums 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

Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

| | |
|---|--|
| 1 | RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor |
|---|--|

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

2 RM04: Klinisches Notfallmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

3 RM05: Schmerzmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

4 RM06: Sturzprophylaxe

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

5 RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

6 RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

7 RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

8 RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

9 RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

10 RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

11 RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

12 RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

13 RM18: Entlassungsmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

14 RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

15 RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: Röntgenbesprechungen etc.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

1 IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor

Letzte Aktualisierung: 14.07.2021

2 IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen

Frequenz: jährlich

3 IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem

Frequenz: bei Bedarf

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 Einarbeitungsschecklisten, 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 | EF02: 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

Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

| | |
|----------------------|---|
| Anzahl (in Personen) | 1 |
|----------------------|---|

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

| | |
|--|------|
| Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben | Nein |
| Anzahl (in Personen) | 8 |

Hygienefachkräfte (HFK)

| | |
|--|------|
| Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben | Nein |
| Anzahl (in Personen) | 2 |

Hygienebeauftragte in der Pflege

| | |
|--|------|
| Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben | Nein |
| Anzahl (in Personen) | 33 |

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

| | |
|--|----|
| Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? | Ja |
|--|----|

Wenn ja, Tagungsfrequenz der
Hygienekommission

halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. med. Yon-Dschun Ko |
| Telefon | 0228 543 543 |
| Fax | 0228 2203 2055 |
| E-Mail | yon-dschun.ko@bn.johanniter-kliniken.de |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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 |

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl

Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl

Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl

Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

| # | Option | Auswahl |
|---|--|---------|
| 1 | Standortsspezifische 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 |

Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

| # | Option | Auswahl |
|---|---|---------|
| 1 | Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe | Ja |
| 2 | Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | Ja |
| 3 | Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe | Ja |

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

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

Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe 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

Standortsspezifischer 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 Wundauflage | 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 |
|---------|----|

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

| | |
|--|----|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben | Ja |
|--|----|

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

| | |
|---|----|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) | 31 |
|---|----|

Intensivstationen

| | |
|---|----|
| Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen | Ja |
|---|----|

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

| | |
|--|-----|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) | 147 |
|--|-----|

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

| # | 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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html). | 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 |

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

| # | Option | Auswahl |
|---|---|---------|
| 2 | Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen | Ja |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|---|
| 1 | HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <i>Die Johanniter GmbH führt ein internes KISS zu nosokomialen Infektionen analog dem KISS des nat. Referenzzentrums durch.</i> |
| 2 | HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk regio rhein-ahr |
| 3 | HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat) |
| 4 | HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten |
| 5 | HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen |

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

HAND-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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 |

Lob- und Beschwerdemanagement

| # | Lob- und Beschwerdemanagement | Erfüllt? |
|----|--|--|
| 6 | Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/lob-und-beschwerdemanagement/ <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> |
| 7 | Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/patientenfuersprecher/ <i>Die ehrenamtliche Patientenfürsprecherin hat ein offenes Ohr für die Sorgen, Nöte und Beschwerden unserer Patienten. Sie 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 September 2020</i> |

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

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

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Patientenfürsprecherin |
| Titel, Vorname, Name | Barbara Drews |
| Telefon | 0228 5433518 |
| E-Mail | patientenfuersprecher.wk@bn.johanniter-kliniken.de |

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

| | |
|------------------|------------------------|
| Art des Gremiums | Arzneimittelkommission |
|------------------|------------------------|

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

| |
|--|
| Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS |
|--|

Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. Yon-Dschun Ko |
| Telefon | 0228 5432203 |
| Fax | 0228 5432055 |
| E-Mail | yon-dschun.ko@bn.johanniter-kliniken.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|---|---|
| Anzahl Apotheker | 0 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0 |

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|----|--|
| 1 | AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln |
| 2 | AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |
| 3 | AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder |
| 4 | AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern |
| 5 | AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen |
| 6 | AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 15.02.2022 |
| 7 | AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung |
| 8 | AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) |
| 9 | AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln |
| 10 | AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) |

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges: Applikationsfertige Zubereitung der Chemotherapien und weiterer Parenteralia durch Sterillabor der externen Krankenhausapotheke

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): elektronische Bestellung bei externer Krankenhausapotheke

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- andere Maßnahme: Medikamentenkontrollen (4-Augen-Prinzip)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- Sonstiges: Mitgabe von Informationsmappen zur Chemotherapie

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| # | Gerätenummer | 24h verfügbar |
|---|---|---|
| 1 | AA21 - Lithotripter (ESWL) | Keine Angabe erforderlich <i>Stoßwellen-Steinzerstörung</i> |
| 2 | AA69 - Linksherzkatheterlabor (X) | Nein <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße in Kooperation mit der Universitätsklinik Bonn</i> |
| 3 | AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT) | Nein <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i> |
| 4 | AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Keine Angabe erforderlich <i>Harnflussmessung</i> |
| 5 | AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i> |
| 6 | AA08 - Computertomograph (CT) | Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i> |
| 7 | AA01 - Angiographiegerät/DSA | Ja <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i> |
| 8 | AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Ja <i>Hirnstrommessung</i> |
| 9 | AA50 - Kapselendoskop | Keine Angabe erforderlich <i>Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung</i> |

| # | Gerätenummer | 24h verfügbar |
|----|--|---------------|
| 10 | AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren | Ja |

Geräte für Nierenersatzverfahren

weitere Geräte:

- Knochendichtemessplatz - Osteodensitometrie - Quantitativen digitalen Radiographie (DEXA)Knochendichtemessung erfolgt zur Abklärung einer Osteoporose oder der Vorstufe der Osteoporose, einer Osteopenie

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

| | |
|----------------------------------|--|
| Notfallstufe bereits vereinbart? | Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet |
|----------------------------------|--|

Stufen der Notfallversorgung

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

| | |
|---------|---|
| Umstand | Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA. |
|---------|---|

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. Ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist
gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2
Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen
Notdienst durch eine **Nein**
Kooperationsvereinbarung mit der
Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

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 |

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| # | Fachabteilungsschlüssel |
|----|---|
| 1 | 0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie |
| 2 | 0153 - Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes |
| 3 | 0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie |
| 4 | 0790 - Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (II) |
| 5 | 0792 - Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (IV) |
| 6 | 0106 - Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie |
| 7 | 0700 - Gastroenterologie |
| 8 | 0791 - Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (III) |
| 9 | 0190 - Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II) |
| 10 | 0192 - Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV) |
| 11 | 0191 - Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III) |

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
|-------------------------------|---|
| Titel, Vorname, Name | Priv. Doz. Dr. med. Udo Schmitz |
| Telefon | 0228 383168 |
| Fax | 0228 383574 |
| E-Mail | udo.schmitz@bn.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Waldstr. |
| Hausnummer | 73 |
| PLZ | 53177 |
| Ort | Bonn |
| URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemeine-innere-medicin-waldkrankenhaus/ |

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1 VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

2 VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

3 VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

4 VI20 - Intensivmedizin

Durch die Abt. für Anästhesiologie wird auf der interdisziplinären Intensivstation die Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand durchgeführt.

5 VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

6 VI40 - Schmerztherapie

7 VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

8 VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

9 VI35 - Endoskopie

nasogastrale Endoskopie und Kapselendoskopie von Ösophagus, Magen, Duodenum, Pankreas, Gallenwegen, Rektum; Endosonographie

10 VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

11 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

12 VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

13 VI00 - („Sonstiges“): Kompetenzzentrum für Mastzellerkrankungen

In Kooperation mit Professor Dr. Gerhard J. Molderings, Institut für Genetik am Universitätsklinikum Bonn

14 VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

15 VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

16 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

z.B. Refluxerkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, bösartige Tumore des gastrointestinalen Traktes mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie

17 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

z.B. bösartige Tumoren des hepatobiliären Traktes mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie.

18 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

19 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

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.

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2731 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 181 |
| 2 | I50 | Herzinsuffizienz | 163 |
| 3 | J15 | Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert | 109 |
| 4 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 100 |
| 5 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 66 |
| 6 | K52 | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 65 |
| 7 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 64 |
| 8 | J69 | Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen | 58 |
| 9 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 53 |
| 10 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 51 |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | 1-632 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie | 568 |
| 2 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie | 385 |
| 3 | 1-440 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas | 241 |
| 4 | 8-144 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle | 183 |
| 5 | 1-444 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt | 172 |
| 6 | 1-620 | Diagnostische Tracheobronchoskopie | 111 |
| 7 | 1-653 | Diagnostische Proktoskopie | 110 |
| 8 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] | 104 |
| 9 | 5-513 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen | 101 |
| 10 | 1-275 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung | 98 |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|--|--|
| 1 | AM07 - Privatambulanz | Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz |
| 2 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | Vor- und nachstationäre ambulante Behandlung |
| 3 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | Notfallzentrum |
| 4 | AM12 - Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V | Diabetische Fußambulanz |

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|--------------------------|
| 5 | AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) | Kardiologische Ambulanz |

B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|--|--|
| 1 | Diabetische Fußambulanz | VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| 2 | Kardiologische Ambulanz | VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| 3 | Notfallzentrum | VI00 - („Sonstiges“) |
| 4 | Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz | VI00 - („Sonstiges“) |
| 5 | Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz | VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|--|----------|
| 1 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie | 119 |
| 2 | 1-444 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt | 41 |

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| | |
|-------------------------|------|
| Stationäre BG-Zulassung | Nein |
|-------------------------|------|

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | |
|---|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 42 |
|---|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|------|
| Gesamt | 16,4 | Fälle je VK/Person | 177,337677 | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 16,4 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 1 | Stationär | 15,4 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|-----|
| Gesamt | 7,7 | Fälle je VK/Person | 407,611938 | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 7,7 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 1 | Stationär | 6,7 |

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

| | |
|---|---|
| 1 | AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie |
| 2 | AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie |
| 3 | AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie |

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

| | |
|---|---|
| 1 | ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – |
| 2 | ZF15 - Intensivmedizin |

B-[1].11.2 Pflegepersonal

| | |
|---|------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 38,5 |
|---|------|

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|-------|
| Gesamt | 36,03 | Fälle je VK/Person | 75,79795 | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 36,03 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 36,03 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|------|
| Gesamt | 5,67 | Fälle je VK/Person | 481,657837 | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 5,67 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 5,67 |

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-----|--------------------|-----------|
| Gesamt | | 6,4 | Fälle je VK/Person | 426,71875 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 6,4 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 6,4 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|---|
| Gesamt | | 0,65 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,65 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0,65 | Stationär | 0 |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

| | |
|---|--|
| 1 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege |
| 3 | PQ07 - Pflege in der Onkologie |
| 4 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |

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

Zusatzqualifikation

| | |
|---|----------------------------|
| 1 | ZP16 - Wundmanagement |
| 2 | ZP13 - Qualitätsmanagement |
| 3 | ZP03 - Diabetes |

B-[2] Allgemeine Chirurgie

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

| | |
|---|----------------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Allgemeine Chirurgie |

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
|-------------------------------|---|
| Titel, Vorname, Name | Dr. Stefan Klozoris |
| Telefon | 0228 383258 |
| Fax | 0228 383257 |
| E-Mail | Stefan.Klozoris@bn.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Waldstr. |
| Hausnummer | 73 |
| PLZ | 53177 |
| Ort | Bonn |
| URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemein-und-viszeralechirurgie-waldkrankenhaus/ |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | leitender Arzt |
| Titel, Vorname, Name | PD Dr. Manuel Mutschler |
| Telefon | 0228 383532 |
| Fax | 0228 383535 |
| E-Mail | johannes.beike@bn.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Waldstr. |
| Hausnummer | 73 |
| PLZ | 53177 |
| Ort | Bonn |

| | |
|-------------------------------|---|
| URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/fusschirurgie/ |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. Christian von der Brelie |
| Telefon | 0228 383476 |
| E-Mail | christian.brelie@bn.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Waldstr. |
| Hausnummer | 73 |
| PLZ | 53177 |
| Ort | Bonn |
| URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/neurochirurgie-und-wirbelsaeulenchirurgie/ |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | leitender Arzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Kay-Hendrik Busch |
| Telefon | 0228 383814 |
| Fax | 0228 383815 |
| E-Mail | kay-hendrik.busch@bn.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Waldstr. |
| Hausnummer | 73 |
| PLZ | 53177 |
| Ort | Bonn |
| URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/plastische-rekonstruktive-und-aesthetische-chirurgie/ |

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|--|
| 1 | VC24 - Tumorchirurgie |
| 2 | VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie |
| 3 | VC62 - Portimplantation |
| 4 | VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| 5 | VC22 - Magen-Darm-Chirurgie |
| 6 | VC00 - („Sonstiges“): Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches) |
| 7 | VC00 - („Sonstiges“): Hernienchirurgie |
| 8 | VC21 - Endokrine Chirurgie |
| 9 | VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| 10 | VC65 - Wirbelsäulenchirurgie <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i> |
| 11 | VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i> |
| 12 | VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie <i>durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i> |
| 13 | VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i> |
| 14 | VO15 - Fußchirurgie <i>durch den leitenden Arzt Dr. Johannes Beike</i> |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1495 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | K80 | Cholelithiasis | 89 |
| 2 | M20 | Erworbene Deformitäten der Zehen | 74 |
| 3 | K40 | Hernia inguinalis | 65 |
| 4 | K35 | Akute Appendizitis | 55 |
| 5 | M51 | Sonstige Bandscheibenschäden | 48 |
| 6 | C44 | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut | 33 |
| 7 | K57 | Divertikulose des Darmes | 30 |
| 8 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 30 |
| 9 | Q66 | Angeborene Deformitäten der Füße | 26 |
| 10 | E04 | Sonstige nichttoxische Struma | 23 |

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | 5-896 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 392 |
| 2 | 5-916 | Temporäre Weichteildeckung | 382 |
| 3 | 5-788 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes | 332 |
| 4 | 5-911 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut | 318 |
| 5 | 5-839 | Andere Operationen an der Wirbelsäule | 216 |
| 6 | 5-808 | Offen chirurgische Arthrodesse | 163 |
| 7 | 5-83b | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule | 143 |
| 8 | 5-511 | Cholezystektomie | 98 |
| 9 | 5-836 | Spondylodese | 77 |
| 10 | 5-902 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle | 72 |

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|---|
| 1 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | Notfallzentrum |
| 2 | AM07 - Privatambulanz | Sprechstunde Dr. S. Klozoris |
| 3 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | vor- und nachstationäre Behandlung |
| 4 | AM15 - Belegarztpraxis am Krankenhaus | Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus PD Dr. med. Nabi Nemati Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856 |
| 5 | AM07 - Privatambulanz | Sprechstunde PD Dr. M. Mutschler |
| 6 | AM07 - Privatambulanz | Sprechstunde Prof. Dr. C. von der Brölie |
| 7 | AM07 - Privatambulanz | Sprechstunde Dr. Kay-Hendrik Busch |

B-[2].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|---|--|
| 1 | Notfallzentrum | VC00 - („Sonstiges“) |
| 2 | Sprechstunde Dr. Kay-Hendrik Busch | VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie |
| 3 | Sprechstunde Dr. Kay-Hendrik Busch | VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe |
| 4 | Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus PD Dr. med. Nabi Nemati Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856 | VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule |
| 5 | Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus PD Dr. med. Nabi Nemati Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856 | VC65 - Wirbelsäulenchirurgie |
| 6 | Sprechstunde Dr. S. Klozoris | VC00 - („Sonstiges“) |
| 7 | Sprechstunde Dr. S. Klozoris | VC21 - Endokrine Chirurgie |
| 8 | Sprechstunde Dr. S. Klozoris | VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |

| # | Ambulanz | Leistung |
|----|--|--|
| 9 | Sprechstunde Dr. S. Klozoris | VC22 - Magen-Darm-Chirurgie |
| 10 | Sprechstunde Dr. S. Klozoris | VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| 11 | Sprechstunde PD Dr. M. Mutschler | VO15 - Fußchirurgie |
| 12 | Sprechstunde Prof. Dr. C. von der Brelie | VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule |
| 13 | Sprechstunde Prof. Dr. C. von der Brelie | VC65 - Wirbelsäulenchirurgie |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|--|----------|
| 1 | 5-788 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes | 145 |
| 2 | 5-786 | Osteosyntheseverfahren | 60 |
| 3 | 5-399 | Portimplantation | 59 |
| 4 | 5-491 | Operative Behandlung von Analfisteln | 50 |
| 5 | 5-493 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden | 33 |

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| | |
|-------------------------|------|
| Stationäre BG-Zulassung | Nein |
|-------------------------|------|

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | | | | |
|---|--|--|--|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 42 |
|---|--|--|--|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|--------------------|------------|
| Gesamt | | 14,11 | Fälle je VK/Person | 105,953232 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 14,11 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 14,11 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-----|--------------------|------------|
| Gesamt | | 6,8 | Fälle je VK/Person | 219,852936 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 6,8 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 6,8 |

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| # | Facharztbezeichnungen | | | |
| 1 | AQ13 - Viszeralchirurgie | | | |
| 2 | AQ06 - Allgemeinchirurgie | | | |
| 3 | AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie | | | |
| 4 | AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie | | | |
| 5 | AQ41 - Neurochirurgie | | | |
| 6 | AQ07 - Gefäßchirurgie | | | |

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|--|
| # | Zusatz-Weiterbildung | | | |
| 1 | ZF34 - Proktologie | | | |
| 2 | ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie | | | |

Spezialist für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie GFFC

B-[2].11.2 Pflegepersonal

| | | | | |
|---|--|--|--|------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 38,5 |
|---|--|--|--|------|

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|--------------------|------------|
| Gesamt | | 13,89 | Fälle je VK/Person | 107,631393 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 13,89 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 13,89 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------|--|------|--------------------|------|
| Gesamt | | 0,25 | Fälle je VK/Person | 5980 |
|--------|--|------|--------------------|------|

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,25 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,25 |

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|------------|
| Gesamt | | 1,45 | Fälle je VK/Person | 1031,03442 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,45 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,45 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|---|
| Gesamt | | 0,54 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,54 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0,54 | Stationär | 0 |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[3] Orthopädie und Unfallchirurgie

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

| | |
|---|--------------------------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Orthopädie und Unfallchirurgie |

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Christian Paul |
| Telefon | 0228 383376 |
| Fax | 0228 383379 |
| E-Mail | christian.paul@bn.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Waldstr. |
| Hausnummer | 73 |
| PLZ | 53177 |
| Ort | Bonn |
| URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/ |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. Kurt Steuer |
| Telefon | 0228 383376 |
| Fax | 0228 383379 |
| E-Mail | kurt.steuer@bn.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Waldstr. |
| Hausnummer | 73 |
| PLZ | 53177 |
| Ort | Bonn |
| URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/ |

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

| | |
|----|--|
| 1 | VC66 - Arthroskopische Operationen |
| 2 | VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| 3 | VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| 4 | VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie |
| 5 | VO19 - Schulterchirurgie |
| 6 | VC71 - Notfallmedizin |
| 7 | VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes |
| 8 | VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |
| 9 | VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken |
| 10 | VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |
| 11 | VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels |
| 12 | VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1755 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | S72 | Fraktur des Femurs | 230 |
| 2 | S42 | Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes | 168 |
| 3 | S52 | Fraktur des Unterarmes | 146 |
| 4 | S82 | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes | 110 |
| 5 | M16 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] | 97 |
| 6 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 97 |
| 7 | M17 | Gonarthritis [Arthrose des Kniegelenkes] | 95 |
| 8 | M75 | Schulterläsionen | 87 |
| 9 | S32 | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens | 75 |
| 10 | M19 | Sonstige Arthrose | 50 |

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | 5-794 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens | 338 |
| 2 | 5-800 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes | 253 |
| 3 | 5-820 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk | 226 |
| 4 | 5-829 | Andere gelenkplastische Eingriffe | 219 |
| 5 | 5-814 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes | 213 |
| 6 | 5-812 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken | 128 |
| 7 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 125 |
| 8 | 5-822 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk | 98 |
| 9 | 5-824 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität | 96 |
| 10 | 5-804 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat | 64 |

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|------------------------------------|
| 1 | AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz | Notfallzentrum (BG) |
| 2 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | Notfallzentrum |
| 3 | AM07 - Privatambulanz | Sprechstunde Dr. Paul |
| 4 | AM07 - Privatambulanz | Sprechstunde Prof. Steuer |
| 5 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | vor- und nachstationäre Behandlung |

B-[3].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|----------------|--|
| 1 | Notfallzentrum | VC00 - („Sonstiges“) |
| 2 | Notfallzentrum | VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| 3 | Notfallzentrum | VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels |
| 4 | Notfallzentrum | VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| 5 | Notfallzentrum | VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| 6 | Notfallzentrum | VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes |
| 7 | Notfallzentrum | VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |
| 8 | Notfallzentrum | VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand |

| # | Ambulanz | Leistung |
|----|---------------------------|--|
| 9 | Notfallzentrum | VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |
| 10 | Notfallzentrum | VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie |
| 11 | Notfallzentrum | VO21 - Traumatologie |
| 12 | Notfallzentrum (BG) | VC00 - („Sonstiges“) |
| 13 | Sprechstunde Dr. Paul | VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| 14 | Sprechstunde Dr. Paul | VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels |
| 15 | Sprechstunde Dr. Paul | VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes |
| 16 | Sprechstunde Dr. Paul | VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |
| 17 | Sprechstunde Dr. Paul | VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |
| 18 | Sprechstunde Dr. Paul | VO19 - Schulterchirurgie |
| 19 | Sprechstunde Prof. Steuer | VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| 20 | Sprechstunde Prof. Steuer | VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|--|----------|
| 1 | 5-812 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken | 209 |
| 2 | 5-814 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes | 142 |
| 3 | 5-811 | Arthroskopische Operation an der Synovialis | 121 |
| 4 | 1-697 | Diagnostische Arthroskopie | 111 |
| 5 | 5-819 | Andere arthroskopische Operationen | 44 |

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | | | | |
|---|--|--|--|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 42 |
|---|--|--|--|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|--------------------|------------|
| Gesamt | | 11,46 | Fälle je VK/Person | 167,782028 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 11,46 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 1 | Stationär | 10,46 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|---------|
| Gesamt | | 9 | Fälle je VK/Person | 219,375 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 9 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 1 | Stationär | 8 |

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|--|
| # | Facharztbezeichnungen | | | |
| 1 | AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie | | | |
| 2 | AQ06 - Allgemeinchirurgie | | | |
| 3 | AQ63 - Allgemeinmedizin | | | |

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| # | Zusatz-Weiterbildung | | | |
| 1 | ZF44 - Sportmedizin | | | |
| 2 | ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie | | | |
| 3 | ZF30 - Palliativmedizin | | | |
| 4 | ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie | | | |

B-[3].11.2 Pflegepersonal

| | | | | |
|---|--|--|--|------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 38,5 |
|---|--|--|--|------|

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|--------------------|-------|
| Gesamt | | 23,63 | Fälle je VK/Person | 74,27 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 23,63 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 23,63 |

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

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|--------------------|----------|
| Gesamt | | 1,84 | Fälle je VK/Person | 953,8043 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,84 | Ohne | 0 |

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,84 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|------|
| Gesamt | | 1,25 | Fälle je VK/Person | 1404 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,25 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,25 |

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|------------|
| Gesamt | | 3,47 | Fälle je VK/Person | 505,763672 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,47 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 3,47 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|---|
| Gesamt | | 0,45 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,45 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0,45 | Stationär | 0 |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 3 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[4] Urologie

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

| | |
|---|----------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Urologie |

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. Roland Vorreuther |
| Telefon | 0228 383720 |
| Fax | 0228 383725 |
| E-Mail | urologie@bn.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Waldstr. |
| Hausnummer | 73 |
| PLZ | 53177 |
| Ort | Bonn |
| URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/urologie/ |

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 1 | VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| 2 | VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase |
| 3 | VU09 - Neuro-Urologie |
| 4 | VU13 - Tumorchirurgie |
| 5 | VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik |
| 6 | VU17 - Prostatazentrum |
| 7 | VU14 - Spezialsprechstunde <i>Prostatakarzinomsprechstunde, Kinderurologische Sprechstunde, Inkontinenzsprechstunde und Uroonkologische Sprechstunde</i> |
| 8 | VU08 - Kinderurologie |
| 9 | VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis |
| 10 | VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz |
| 11 | VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten |
| 12 | VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters |
| 13 | VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems |
| 14 | VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane |
| 15 | VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>entzündliche Erkrankungen der Harnwege</i> |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2034 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | N13 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie | 375 |
| 2 | C67 | Bösartige Neubildung der Harnblase | 277 |
| 3 | C61 | Bösartige Neubildung der Prostata | 231 |
| 4 | N40 | Prostatahyperplasie | 185 |
| 5 | N20 | Nieren- und Ureterstein | 161 |
| 6 | N30 | Zystitis | 106 |
| 7 | N10 | Akute tubulointerstitielle Nephritis | 34 |
| 8 | N43 | Hydrozele und Spermatozele | 31 |
| 9 | N35 | Harnröhrenstriktur | 28 |
| 10 | C64 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken | 26 |

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | 8-137 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter] | 647 |
| 2 | 5-562 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung | 256 |
| 3 | 5-601 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe | 193 |
| 4 | 3-05c | Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane | 172 |
| 5 | 1-466 | Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren | 149 |
| 6 | 5-550 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung | 100 |
| 7 | 5-604 | Radikale Prostatovesikulektomie | 61 |
| 8 | 5-570 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase | 55 |
| 9 | 5-554 | Nephrektomie | 38 |
| 10 | 5-611 | Operation einer Hydrocele testis | 25 |

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|------------------------------------|
| 1 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | Notfallzentrum |
| 2 | AM07 - Privatambulanz | Urologische Ambulanz |
| 3 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | Vor- und nachstationäre Behandlung |

B-[4].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|----------------------|--|
| 1 | Notfallzentrum | VU00 - („Sonstiges“) |
| 2 | Urologische Ambulanz | VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane |
| 3 | Urologische Ambulanz | VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz |
| 4 | Urologische Ambulanz | VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters |
| 5 | Urologische Ambulanz | VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems |
| 6 | Urologische Ambulanz | VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems |
| 7 | Urologische Ambulanz | VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten |
| 8 | Urologische Ambulanz | VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis |
| 9 | Urologische Ambulanz | VU08 - Kinderurologie |

| # | Ambulanz | Leistung |
|----|----------------------|---|
| 10 | Urologische Ambulanz | VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| 11 | Urologische Ambulanz | VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase |
| 12 | Urologische Ambulanz | VU17 - Prostatazentrum |
| 13 | Urologische Ambulanz | VU14 - Spezialsprechstunde |
| 14 | Urologische Ambulanz | VU13 - Tumorchirurgie |
| 15 | Urologische Ambulanz | VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|--------------------------|----------|
| 1 | 5-640 | Operationen am Präputium | 71 |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Stationäre BG-Zulassung | Nein |
|-------------------------|------|

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | |
|---|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 42 |
|---|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|------|
| Gesamt | 9,75 | Fälle je VK/Person | 208,615387 | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 9,75 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 9,75 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|-----|
| Gesamt | 6,6 | Fälle je VK/Person | 308,181824 | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 6,6 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 6,6 |

B-[4].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| # | Facharztbezeichnungen |
|---|-----------------------|
| 1 | AQ60 - Urologie |

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| # | Zusatz-Weiterbildung |
|---|------------------------------------|
| 1 | ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie |
| 2 | ZF04 - Andrologie |

B-[4].11.2 Pflegepersonal

| | |
|---|------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 38,5 |
|---|------|

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|--------------------|----------|
| Gesamt | | 26,72 | Fälle je VK/Person | 76,12276 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 26,72 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 26,72 |

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|------|
| Gesamt | | 1 | Fälle je VK/Person | 2034 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-----|--------------------|------------|
| Gesamt | | 1,4 | Fälle je VK/Person | 1452,85718 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,4 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,4 |

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|----------|
| Gesamt | | 0,39 | Fälle je VK/Person | 5215,385 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,39 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,39 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|---|
| Gesamt | | 0,33 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,33 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0,33 | Stationär | 0 |

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

| # | Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss |
|---|--|
| 1 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege |

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

3 PQ07 - Pflege in der Onkologie

zurzeit in Ausbildung

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

1 ZP16 - Wundmanagement

2 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[5] Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

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

| | |
|---|----------------------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde |

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Stephan Herberhold |
| Telefon | 0228 383470 |
| Fax | 0228 383472 |
| E-Mail | stephan.herberhold@bn.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Waldstr. |
| Hausnummer | 73 |
| PLZ | 53177 |
| Ort | Bonn |
| URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/hals-nasen-ohren-erkrankungen/-/kopf-und-halschirurgie/ |

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

| | |
|----|---|
| 1 | VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich <i>zertifiziertes Kopf-Hals-Tumorzentrum</i> |
| 2 | VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren |
| 3 | VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen |
| 4 | VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes |
| 5 | VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren |
| 6 | VH23 - Spezialsprechstunde |
| 7 | VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge |
| 8 | VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich |
| 9 | VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle |
| 10 | VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres |
| 11 | VH04 - Mittelohrchirurgie |
| 12 | VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres |
| 13 | VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |
| 14 | VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen |
| 15 | VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie |
| 16 | VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres |
| 17 | VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2478 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | J34 | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen | 442 |
| 2 | J32 | Chronische Sinusitis | 284 |
| 3 | J35 | Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel | 208 |
| 4 | H81 | Störungen der Vestibularfunktion | 88 |
| 5 | J36 | Peritonsillarabszess | 85 |
| 6 | D11 | Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen | 79 |
| 7 | J38 | Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert | 69 |
| 8 | H66 | Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media | 49 |
| 9 | D10 | Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx | 38 |
| 10 | D14 | Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems | 35 |

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | 5-215 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis] | 992 |
| 2 | 5-214 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums | 600 |
| 3 | 5-281 | Tonsillektomie (ohne Adenotomie) | 292 |
| 4 | 5-222 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle | 280 |
| 5 | 5-224 | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen | 235 |
| 6 | 5-221 | Operationen an der Kieferhöhle | 137 |
| 7 | 5-262 | Resektion einer Speicheldrüse | 116 |
| 8 | 5-218 | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik] | 103 |
| 9 | 5-195 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen) | 92 |
| 10 | 5-403 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection] | 76 |

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|--------------------------|
| 1 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | Notfallzentrum |
| 2 | AM07 - Privatambulanz | Chefarztsprechstunde |
| 3 | AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) | HNO-Ambulanz |

B-[5].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|----|----------------------|--|
| 1 | Chefarztsprechstunde | VH00 - („Sonstiges“) |
| 2 | Chefarztsprechstunde | VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen |
| 3 | Chefarztsprechstunde | VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich |
| 4 | Chefarztsprechstunde | VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge |
| 5 | Chefarztsprechstunde | VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie |
| 6 | HNO-Ambulanz | VH00 - („Sonstiges“) |
| 7 | HNO-Ambulanz | VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen |
| 8 | HNO-Ambulanz | VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich |
| 9 | HNO-Ambulanz | VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge |
| 10 | HNO-Ambulanz | VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie |
| 11 | Notfallzentrum | VH00 - („Sonstiges“) |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|--|----------|
| 1 | 5-215 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis] | 130 |
| 2 | 5-214 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums | 65 |
| 3 | 5-285 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie) | 62 |
| 4 | 5-200 | Parazentese [Myringotomie] | 60 |
| 5 | 5-216 | Reposition einer Nasenfraktur | 41 |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Stationäre BG-Zulassung | Nein |
|-------------------------|------|

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | |
|---|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 42 |
|---|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|
| Gesamt | 13,19 | Fälle je VK/Person | 187,8696 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 13,19 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 13,19 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|
| Gesamt | 8,2 | Fälle je VK/Person | 302,195129 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 8,2 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 8,2 |

B-[5].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| # | Facharztbezeichnungen |
|---|--------------------------------------|
| 1 | AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde |
| 2 | AQ40 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie |

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| # | Zusatz-Weiterbildung |
|---|---|
| 1 | ZF64 - Plastische und Ästhetische Operationen |

B-[5].11.2 Pflegepersonal

| | |
|---|------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 38,5 |
|---|------|

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

| | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|
| Gesamt | 10,87 | Fälle je VK/Person | 227,966873 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 10,87 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 10,87 |

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

| | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| Gesamt | 1 | Fälle je VK/Person | 2478 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 1 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| Gesamt | 1 | Fälle je VK/Person | 2478 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 1 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Gesamt | 1,69 | Fälle je VK/Person | 1466,27209 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,69 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 1,69 |

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

| | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Gesamt | 0,22 | Fälle je VK/Person | 11263,6367 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,22 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0,22 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| Gesamt | 0,26 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,26 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0,26 | Stationär 0 |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

3 PQ07 - Pflege in der Onkologie

zurzeit in Ausbildung

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

Zusatzqualifikation

1 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[6] Radiologie

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

| | |
|---|--|
| Abteilungsart | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Radiologie |

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|---|-------------------------|
| # | Fachabteilungsschlüssel |
| 1 | 3751 - Radiologie |

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Gesundheitsökonom (EBS), Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. Kai Wilhelm |
| Telefon | 0228 383164 |
| Fax | 0228 383165 |
| E-Mail | kai.wilhelm@bn.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Waldstr. |
| Hausnummer | 73 |
| PLZ | 53177 |
| Ort | Bonn |
| URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/radiologie-waldkrankenhaus/ |

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V | Keine Zielvereinbarungen geschlossen |
|--|--------------------------------------|

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|---|--|
| 1 | VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel |
| 2 | VR15 - Arteriographie |
| 3 | VR16 - Phlebographie |
| 4 | VR10 - Computertomographie (CT), nativ |
| 5 | VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen |
| 6 | VR02 - Native Sonographie |
| 7 | VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie |
| 8 | VR41 - Interventionelle Radiologie |
| 9 | VR44 - Teleradiologie |
| 10 | VR47 - Tumorembolisation |
| 11 | VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 12 | VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung |
| 13 | VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| 14 | VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung |
| 15 | VR04 - Duplexsonographie |
| 16 | VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ |
| 17 | VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel |
| 18 | VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren |
| <i>Gerät zur Übertragung MR-tomographisch suspekter Prostatabefunde auf ein Ultraschallbiopsiegerät</i> | |

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

| | |
|-------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | 3-225 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel | 2317 |
| 2 | 3-200 | Native Computertomographie des Schädels | 1698 |
| 3 | 3-207 | Native Computertomographie des Abdomens | 1689 |
| 4 | 3-222 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel | 1308 |
| 5 | 3-205 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems | 1161 |
| 6 | 3-202 | Native Computertomographie des Thorax | 792 |
| 7 | 3-802 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark | 758 |
| 8 | 3-900 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) | 709 |
| 9 | 3-203 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark | 495 |
| 10 | 3-820 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel | 495 |

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|--------------------------------|
| 1 | AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) | Ambulante Behandlung |
| 2 | AM07 - Privatambulanz | Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm |

B-[6].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|--------------------------------|------------------------------------|
| 1 | Ambulante Behandlung | VR00 - („Sonstiges“) |
| 2 | Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm | VR00 - („Sonstiges“) |
| 3 | Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm | VR41 - Interventionelle Radiologie |
| 4 | Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm | VR40 - Spezialsprechstunde |
| 5 | Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm | VR47 - Tumorembolisation |

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | |
|---|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 42 |
|---|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|-----|
| Gesamt | 5,1 | Fälle je VK/Person | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 5,1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 5,1 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---|
| Gesamt | 4 | Fälle je VK/Person | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 4 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 4 |

B-[6].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| # | Facharztbezeichnungen |
|---|-----------------------|
| 1 | AQ54 - Radiologie |

Facharztbezeichnungen

2 AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

2 ZF23 - Magnetresonanztomographie – fachgebunden –

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

0

B-[7] Anästhesiologie

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

| | |
|---|---|
| Abteilungsart | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Anästhesiologie |

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|---|-------------------------|
| # | Fachabteilungsschlüssel |
| 1 | 3600 - Intensivmedizin |
| 2 | 3753 - Schmerztherapie |

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Heinz Busse |
| Telefon | 0228 383228 |
| Fax | 0228 383227 |
| E-Mail | Heinz.Busse@bn.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Waldstr. |
| Hausnummer | 73 |
| PLZ | 53177 |
| Ort | Bonn |
| URL | https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/anaesthesie-und-intensivmedizin-waldkrankenhaus/ |

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V | Keine Zielvereinbarungen geschlossen |
|--|--------------------------------------|

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

Medizinische Leistungsangebote

| | |
|---|---|
| 1 | VX00 - („Sonstiges“): Sämtliche Verfahren der Allgemeinanästhesie, Neuromonitoring zur Steuerung der Narkosetiefe, Ultraschallgestützte Regionalanästhesie |
| 2 | VI40 - Schmerztherapie <i>verschiedene Verfahren der Akutschmerztherapie; Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten der bettenführenden Abteilungen</i> |
| 3 | VI20 - Intensivmedizin <i>Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand (Neuroprotektive Hypothermie) auf der Intensivstation</i> |
| 4 | VX00 - („Sonstiges“): Notfallmedizin <i>Organisation und Durchführung des Notarztsystems Bonn-Süd</i> |

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|-------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | |
|---|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 42 |
|---|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| Gesamt | 19,58 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 19,58 | Ohne |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär |
| | | | 19,58 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | |
|--------------------------|------------|--------------------|-------------|
| Gesamt | 13,9 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 13,9 | Ohne |
| | | | 0 |

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 13,9 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

B-[7].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | | | | |
|---|----------------------------|--|--|--|
| # | Facharztbezeichnungen | | | |
| 1 | AQ01 - Anästhesiologie | | | |
| 2 | AQ59 - Transfusionsmedizin | | | |

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | | | | |
|---|----------------------------------|--|--|--|
| # | Zusatz-Weiterbildung | | | |
| 1 | ZF28 - Notfallmedizin | | | |
| 2 | ZF15 - Intensivmedizin | | | |
| 3 | ZF30 - Palliativmedizin | | | |
| 4 | ZF42 - Spezielle Schmerztherapie | | | |

B-[7].11.2 Pflegepersonal

| | | | | |
|---|--|--|--|------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 38,5 |
|---|--|--|--|------|

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|------|
| Gesamt | | 3,12 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,12 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 3,12 |

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| # | Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss | | | |
| 1 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches | | | |
| 2 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege | | | |

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|--|
| # | Zusatzqualifikation | | | |
| 1 | ZP14 - Schmerzmanagement | | | |
| 2 | ZP13 - Qualitätsmanagement | | | |
| 3 | ZP27 - OP-Koordination/OP-Management | | | |

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 7 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 7 |

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 67 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 67 |

DEK - Dekubitusprophylaxe

| | |
|----------------------------|--------|
| Fallzahl | 146 |
| Dokumentationsrate | 100,68 |
| Anzahl Datensätze Standort | 147 |

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 237 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 236 |

HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

| | |
|----------------------------|--------|
| Fallzahl | 211 |
| Dokumentationsrate | 100,47 |
| Anzahl Datensätze Standort | 212 |

HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 29 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 28 |

KEP - Knieendoprothesenversorgung

| | |
|----------------------------|-------|
| Fallzahl | 103 |
| Dokumentationsrate | 99,03 |
| Anzahl Datensätze Standort | 102 |

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 88 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 88 |

KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

| | |
|----------------------------|-------|
| Fallzahl | 15 |
| Dokumentationsrate | 93,33 |
| Anzahl Datensätze Standort | 14 |

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

| | |
|----------------------------|--------|
| Fallzahl | 78 |
| Dokumentationsrate | 101,28 |
| Anzahl Datensätze Standort | 79 |

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

| | |
|----------------------------|--------|
| Fallzahl | 356 |
| Dokumentationsrate | 100,28 |
| Anzahl Datensätze Standort | 356 |

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|---|----------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 56000 | Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich. | 70,00 | >= 36,30 % (5. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56010 | Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde | 0,00 | <= 24,94 % (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56011 | Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel | 0,00 | <= 19,27 % (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|--|----------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 56014 | Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt | | >= 93,26 % (5. Perzentil) | N01 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56016 | Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen | 93,33 | >= 93,53 % (5. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56001 | Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten | 35,71 | <= 44,87 % (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56003 | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten | | >= 63,22 % (5. Perzentil) | N01 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56004 | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten | | <= 8,78 % (95. Perzentil) | N01 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56005 | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,49 | <= 1,60 (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|------------|--|----------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 56006 | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | | <= 1,14 (95. Perzentil) | N01 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56007 | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 2,06 | <= 1,54 (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56008 | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt | 35,44 | <= 0,25 % (90. Perzentil) | H99 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56009 | Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde | 0,00 | <= 7,60 % (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|------------|--|----------|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 101800 | Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | <= 3,36 (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|--|----------|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 101801 | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt | 0,00 | <= 2,60 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 101803 | Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich | 100,00 | >= 90,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 51191 | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | <= 3,98 (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 52139 | Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde) | 75,00 | >= 60,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|--|----------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 52305 | Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten. | 90,91 | >= 90,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 52311 | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers | 0,00 | <= 3,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54140 | Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt | 100,00 | >= 90,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|--|----------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 54001 | Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht | 96,08 | >= 90,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54002 | Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht | 74,07 | >= 86,00 % | U62 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54003 | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation | 3,60 | <= 15,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54004 | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden | 96,77 | >= 90,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|---|----------|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 54012 | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,91 | <= 2,56 (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54013 | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben) | 0,00 | Sentinel Event | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54015 | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 2,89 | <= 2,25 (95. Perzentil) | H99 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|---|----------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 54016 | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) | 7,00 | <= 6,67 % (95. Perzentil) | H99 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54017 | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) | | <= 19,43 % (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54018 | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) | 8,11 | <= 11,11 % (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54019 | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) | 8,82 | <= 7,59 % (95. Perzentil) | H99 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|--|----------|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 54120 | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) | 0,94 | <= 1,98 (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|---|----------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 50481 | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden) | | <= 11,45 % (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54020 | Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht | 92,41 | >= 90,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54021 | Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht | 100,00 | >= 90,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54022 | Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht | 71,43 | >= 86,00 % | U63 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|---|----------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 54028 | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 2,40 | <= 5,66 (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54123 | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde) | 9,09 | <= 4,55 % (95. Perzentil) | U62 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54124 | Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde) | | <= 4,20 % (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54125 | Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden) | | <= 14,29 % (95. Perzentil) | U62 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|---|----------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 54127 | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben) | 0,00 | Sentinel Event | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|--|----------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 10211 | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis | | <= 20,00 % | N01 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 12874 | Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen | | <= 5,00 % | N01 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 51906 | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen | 0,00 | <= 4,18 | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 52283 | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter | | <= 6,59 % (90. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|--|----------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 60685 | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis | | Sentinel Event | N01 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 60686 | Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis | | <= 43,52 % (95. Perzentil) | N01 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 612 | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis | | >= 75,40 % (5. Perzentil) | N01 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|---|----------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 2005 | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen | 99,71 | >= 95,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|---|----------|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 2009 | Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt | 96,30 | >= 90,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 2013 | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen | 91,76 | >= 90,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 2028 | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist | 96,97 | >= 95,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 50722 | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen | 89,12 | >= 95,00 % | H99 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 50778 | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. | 0,88 | <= 2,01 (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|---|----------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 54029 | Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) | 6,06 | <= 5,88 % (95. Perzentil) | H99 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54030 | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation | 6,06 | <= 15,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54033 | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,04 | <= 2,36 (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54042 | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,81 | <= 2,46 (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|---|----------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 54050 | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden | 93,55 | >= 90,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|--|----------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 111801 | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt | | <= 2,30 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 52307 | Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft | | >= 95,00 % | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|--------------|----------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
|-------------|--------------|----------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

| Kennzahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | Vergleich vorheriges Berichtsjahr |
|-------------|---|----------|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 52009 | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,88 | <= 2,28 (95. Perzentil) | R10 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 52010 | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4) | | Sentinel Event | A71 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen 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

Qualitätssicherung durch niedergelassene Ärzte

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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.

| | |
|------------------|---|
| Leistungsbereich | Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus. |
| Ergebnis | Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet. |
| Messzeitraum | 2021 |
| Datenerhebung | Routinedaten §21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2021 |
| Referenzbereiche | Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen. |
| Vergleichswerte | Es wird ein Erwartungswert berechnet. |
| Quellenangabe | http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/ |

Qualitätsindikatoren nach Kap. 5 der Anforderungskatalog für EndoProthetikZentren (EndoCert)

| | |
|------------------|---|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung als Endoprothetikzentrum |
| Ergebnis | Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet. |
| Messzeitraum | 2021 |
| Datenerhebung | interne Falldokumentation |
| Rechenregeln | s. Anforderungen von EndoCert |
| Referenzbereiche | Festlegung durch Zertifizierungskommission von EndoCert |
| Vergleichswerte | keine |
| Quellenangabe | https://www.clarcert.com/systeme/endoprothetikzentrum/system/information.html# |

Qualitätssicherung nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert

| | |
|------------------|---|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung als Kopf-Hals-Tumorzentrum und als Prostatakrebszentrum |
| Ergebnis | Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet. |
| Messzeitraum | 2021 |
| Datenerhebung | Tumordokumentation mit zugelassener Dokumentationssoftware |
| Rechenregeln | s. Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkoziert |
| Referenzbereiche | Festlegung durch Zertifizierungskommission der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkoziert |
| Vergleichswerte | Benchmark mit dem Gesamtergebnis aller zertifizierten Zentren laut Jahresbericht von Onkoziert |
| Quellenangabe | https://www.onkoziert.de/ |

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen

| | |
|-----------------|----|
| Erbrachte Menge | 87 |
|-----------------|----|

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

| | |
|---|----|
| Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen | 86 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| - Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen | 64 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| - Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 64 |
|---|----|

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|----|---|--------------------------------------|
| 1 | Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Tagschicht | 100 % <i>Intensivmedizin</i> |
| 2 | Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Nachtschicht | 100 % <i>Intensivmedizin</i> |
| 3 | Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht | 100 % <i>Unfallchirurgie</i> |
| 4 | Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht | 100 % <i>Unfallchirurgie</i> |
| 5 | Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Tagschicht | 100 % <i>Allgemeine Chirurgie</i> |
| 6 | Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Nachtschicht | 100 % <i>Allgemeine Chirurgie</i> |
| 7 | Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht | 100 % <i>Innere Medizin</i> |
| 8 | Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht | 100 % <i>Innere Medizin</i> |
| 9 | Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht | 72,73 % <i>Innere Medizin</i> |
| 10 | Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht | 100 % <i>Innere Medizin</i> |
| 11 | Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht | 63,64 % <i>Unfallchirurgie</i> |
| 12 | Unfallchirurgie - Station 5 - Nachtschicht | 100 % <i>Unfallchirurgie</i> |
| 13 | Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Tagschicht | 100 % <i>Innere Medizin</i> |

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|----|--|--------------------------------------|
| 14 | Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Nachtschicht | 100 % <i>Innere Medizin</i> |
| 15 | Innere Medizin - Station 8 INN/URO - Tagschicht | 100 % <i>Innere Medizin</i> |
| 16 | Innere Medizin - Station 8 INN/URO - Nachtschicht | 100 % <i>Innere Medizin</i> |
| 17 | Allgemeine Chirurgie - Station 8 URO/ACH - Tagschicht | 100 % <i>Allgemeine Chirurgie</i> |
| 18 | Allgemeine Chirurgie - Station 8 URO/ACH - Nachtschicht | 100 % <i>Allgemeine Chirurgie</i> |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|---|--|--|
| 1 | Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Tagschicht | 73,97 % <i>Intensivmedizin</i> |
| 2 | Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Nachtschicht | 93,97 % <i>Intensivmedizin</i> |
| 3 | Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht | 77,84 % <i>Unfallchirurgie</i> |
| 4 | Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht | 99,7 % <i>Unfallchirurgie</i> |
| 5 | Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Tagschicht | 68,69 % <i>Allgemeine Chirurgie</i> |
| 6 | Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Nachtschicht | 97,2 % <i>Allgemeine Chirurgie</i> |
| 7 | Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht | 99,4 % <i>Innere Medizin</i> |
| 8 | Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht | 100 % <i>Innere Medizin</i> |

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|----|--|--|
| 9 | Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht | 56,92 % <i>Innere Medizin</i> |
| 10 | Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht | 86,15 % <i>Innere Medizin</i> |
| 11 | Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht | 55,31 % <i>Unfallchirurgie</i> |
| 12 | Unfallchirurgie - Station 5 - Nachtschicht | 86,52 % <i>Unfallchirurgie</i> |
| 13 | Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Tagschicht | 75,98 % <i>Innere Medizin</i> |
| 14 | Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Nachtschicht | 99,7 % <i>Innere Medizin</i> |
| 15 | Innere Medizin - Station 8 INN/URO - Tagschicht | 66,67 % <i>Innere Medizin</i> |
| 16 | Innere Medizin - Station 8 INN/URO - Nachtschicht | 88,89 % <i>Innere Medizin</i> |
| 17 | Allgemeine Chirurgie - Station 8 URO/ACH - Tagschicht | 73,33 % <i>Allgemeine Chirurgie</i> |
| 18 | Allgemeine Chirurgie - Station 8 URO/ACH - Nachtschicht | 100 % <i>Allgemeine Chirurgie</i> |

D Qualitätsmanagement

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

Für die Johanniter ist primär die Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung Referenz-Maßstab für Maßnahmen im Qualitätsmanagementsystem. Praktisch bedeutet dies, dass die Johanniter-Krankenhäuser den Behandlungserfolg des Patienten mit der Erfassung spezieller, 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

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.

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

Wir arbeiten mit den vorhandenen Ressourcen effizient.

Wir verbessern die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Prozesse patientenorientiert.

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:

- Konsolidierung des zertifizierten QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2015 und MAAS-BGW
- Zertifizierung spezieller Leistungen in Zentren nach den Anforderungen der medizinischen Fachgesellschaften der Onkologie, Orthopädie und Unfallchirurgie
- Umstellung auf die elektronische Patientenakte
- Hohe Patientenzufriedenheit durch professionelle ärztliche und pflegerische Betreuung und komfortable Unterbringung
- Steigerung der Arbeitssicherheit und –zufriedenheit durch familienfreundliche Arbeitsbedingungen, Angebote zu gesundheitsfördernden Maßnahmen, Ausbau des Personalentwicklungskonzepts und des Ideenmanagements

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 Vor- und Nachbereitung von Audits nach DIN EN ISO 9001:2015; MAAS-BGW und den Regelwerken für die Zertifizierung von Zentren und Fachabteilungen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

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

Instrumente des QM sind:

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

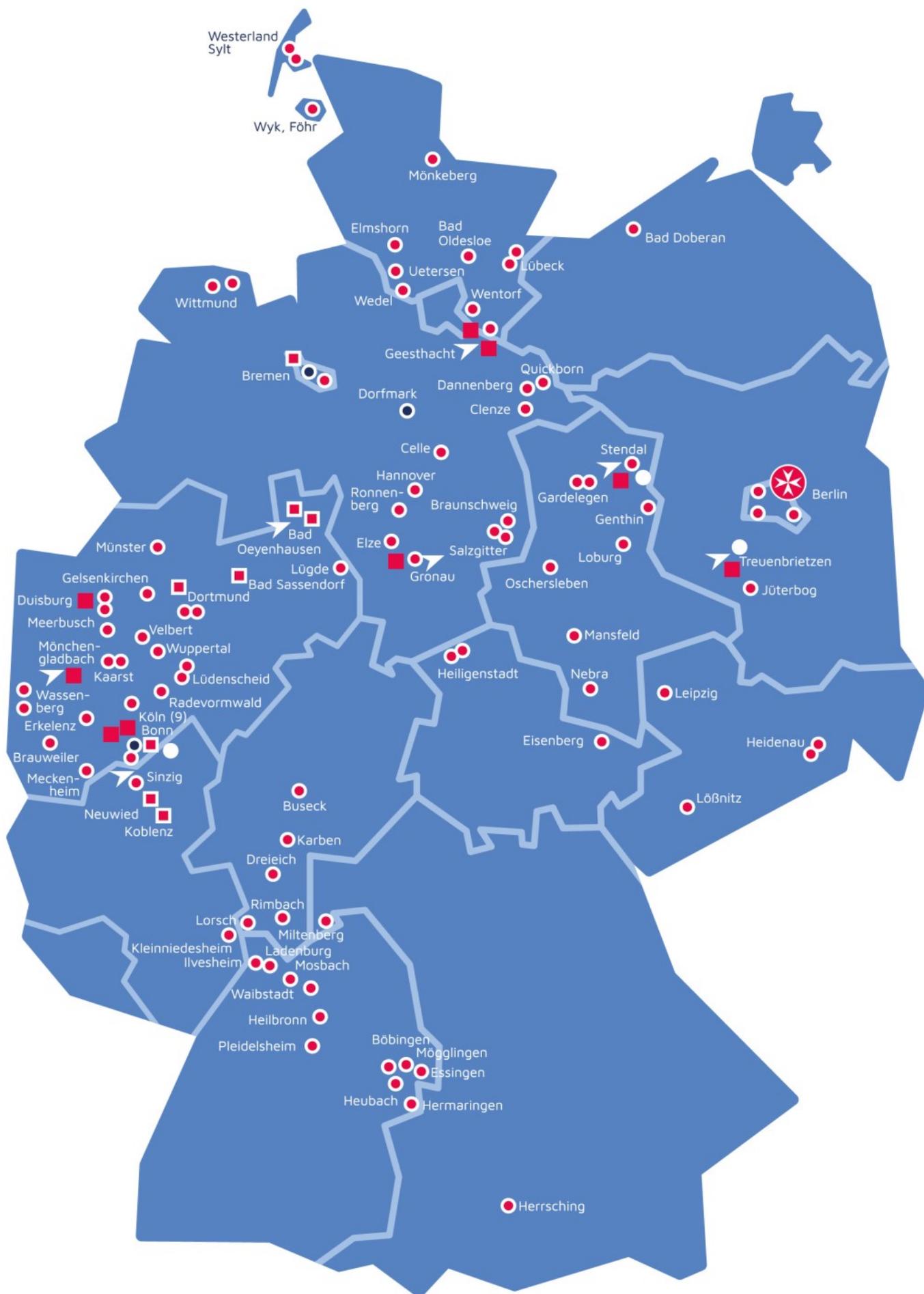
Folgende QM-Projekte wurden 2020 durchgeführt:

- Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Ausbau des QM-Systems nach ISO 9001:2015 und MAAS-BGW
- Ausbau der elektronischen Krankenakte (Krankenhausinformationssystem Orbis)
- Teilnahme an der "Aktion saubere Hände" des RKI
- Ausbau des Risikomanagement
- Reorganisation des Notfallmanagements
- Reorganisation der Labormedizin

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement wird in Managementreviews bewertet. Sie werden gem. DIN EN ISO 9001:2015 und MAAS-BGW für die gesamte Klinik und gem. Anforderung der Fachgesellschaften für die einzelnen Zentren erstellt. Eine externe Bewertung findet in den Zertifizierungs- und Überwachungsaudits der Zentren und den externen Audits nach DIN EN ISO 9001:2015 und MAAS-BGW statt. Sowohl bei den Managementbewertungen als auch bei internen und externen Audits werden Stärken und Verbesserungspotenziale aufgezeigt.

Hierzu werden Maßnahmen ergriffen, deren Umsetzung mit Hilfe von Maßnahmenplänen dokumentiert und gesteuert wird.



Sitz der Johanniter GmbH
 Johanniter Seniorenhäuser GmbH
 Johanniter Competence Center GmbH
 Johanniter Service Gesellschaft mbH
 CEBONA GmbH

- Krankenhäuser
- Fach- und Rehabilitationskliniken
- ▴ Medizinische Versorgungszentren

- Seniorenhäuser
- Hospize
- Pflegeschulen

Stand: 31.12.2020