



Strukturierter Qualitätsbericht 2023

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter Waldkrankenhaus Bonn

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	14
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	14
A-11.2	Pflegepersonal	14
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1	Qualitätsmanagement	18
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	18
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	22
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	26
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	28
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	31
A-13	Besondere apparative Ausstattung	31
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	32
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	33
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	33
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	34

B-[1]	Innere Medizin	34
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	34
B-[1].1.2	Ärztliche Leitung	34
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	37
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37
B-[1].11	Personelle Ausstattung	38
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	38
B-[1].11.2	Pflegepersonal	38
B-[2]	Allgemeine Chirurgie	40
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	40
B-[2].1.2	Ärztliche Leitung	40
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	41
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-[2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	44
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[2].11	Personelle Ausstattung	45
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	45
B-[2].11.2	Pflegepersonal	45
B-[3]	Orthopädie und Unfallchirurgie	47
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	47
B-[3].1.2	Ärztliche Leitung	47
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	48
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	48

B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	49
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	49
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	50
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-[3].11	Personelle Ausstattung	51
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	51
B-[3].11.2	Pflegepersonal	52
B-[4]	Urologie	54
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	54
B-[4].1.2	Ärztliche Leitung	54
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	55
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	55
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	55
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-[4].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	57
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	57
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	58
B-[4].11	Personelle Ausstattung	58
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	58
B-[4].11.2	Pflegepersonal	58
B-[5]	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	60
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	60
B-[5].1.2	Ärztliche Leitung	60
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	61
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	62
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	62
B-[5].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	62

B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	63
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	63
B-[5].11	Personelle Ausstattung	63
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	63
B-[5].11.2	Pflegepersonal	64
B-[6]	Radiologie	66
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	66
B-[6].1.2	Ärztliche Leitung	66
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	68
B-[6].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	68
B-[6].11	Personelle Ausstattung	68
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	68
B-[7]	Anästhesiologie	70
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	70
B-[7].1.2	Ärztliche Leitung	70
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	71
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	71
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-[7].11	Personelle Ausstattung	71
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	71
B-[7].11.2	Pflegepersonal	72
C	Qualitätssicherung	73
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	73
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	73
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	73
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	93
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	93
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	94
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	94

C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	94
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	94
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	95
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	95
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	95
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	96
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	96

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 schon dort Standards für Medizin, Pflege und Hygiene. Und natürlich ist heute einiges anders als damals: Patientinnen und Patienten sind zurecht mündiger, kritischer und emanzipierter als früher. Sie verlangen Transparenz über die Qualität der sie versorgenden Einrichtungen. 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 und ambulanten Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen zählen aktuell zehn Krankenhäuser, zehn Fach- und Rehabilitationskliniken sowie Medizinische Versorgungszentren mit 63 Kassenarztsitzen. Zum Konzern gehören mehr als 90 Seniorenhäuser mit rund 10.000 Plätzen sowohl für die Langzeit- als auch die Tagespflege sowie etwa 1.500 betreute bzw. seniorengerechte Wohnungen. Ebenso gehören drei Hospize zur Johanniter GmbH.

Mehr als 20.000 Mitarbeitende engagieren sich in den Einrichtungen der Johanniter für die ganzheitliche Betreuung von rund 470.000 Patientinnen und Patienten sowie 10.000 Bewohnerinnen und Bewohner.

In allen vorgenannten Einrichtungen integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinik- und Betreuungsalltag – denn die Orientierung am eigenen Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten haben wir ausführliche Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet. Wir möchten Ihnen damit einen Einblick in unsere klinische Versorgung bieten.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,
Vorsitzender der
Geschäftsführung der
Johanniter GmbH

Einleitung

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	Andreas Heuser
Telefon	0228 383 991
Fax	0228 383 333
E-Mail	andreas.heuser@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	Andreas Heuser
Telefon	0228 543 2000
Fax	0228 543 2026
E-Mail	andreas.heuser@bn.johanniter-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

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

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

2 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädiertechnik

durch kooperierendes Sanitätshaus

3 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

s. Physikalische Therapie

4 MP45 - Stomatherapie/-beratung

durch kooperierendes Sanitätshaus

5 MP37 - Schmerztherapie/-management

6 MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

Spezielle Schulungen für Diabetiker werden angeboten. Bitte fragen Sie im Sekretariat der Abteilung für Innere Medizin nach (Tel. 0228/383-158).

7 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

Kooperation der HNO-Abteilung mit Praxis für Logopädie

8 MP63 - Sozialdienst

9 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

10 MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter

Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

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.

11 MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

12 MP51 - Wundmanagement

13 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

14 MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik

In unserer HNO-Abteilung besteht die Möglichkeit zur Audiometrie / Hördiagnostik.

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-angehoeerigenservice/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

fremdsprachiges Personal in div. Bereichen

2 BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Farbige Türen in umgebauten Stationen

3 BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung

Krankenhauskapelle

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

OP-Möglichkeit bis 180 kg

9 BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Untersuchungsmöglichkeit bis 180 kg

10 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

11 BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Projekt im Pflegedienst: Umgang mit Demenzkranken im Krankenhaus

12 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

b.Bed. kurzfristig verfügbar

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 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

a.d. Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität (PD Dr. Schmitz, Prof. Dr. Wilhelm u.a.), Universität Göttingen (Prof. Dr. von der Brelie) und der Universität Witten-Herdecke (PD Dr. Mutschler), Universität d. Saarlandes (Prof. Dr. Ohlmann), Julius-Maximilians-Universität Würzburg (PD Dr. Fehske)

2 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

für Studenten und Absolventen der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

3 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)

4 FL09 - Doktorandenbetreuung

5 FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

div. Publikationen der Chefärzte

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

1 HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Die Evangelische- und Johanniter-Bildungs-GmbH bietet 125 Auszubildenden Platz. Die praktische Ausbildung findet in den beiden Betriebsstätten der Johanniter GmbH, dem Johanniter- und dem Waldkrankenhaus, sowie in externen Einrichtungen statt.

2 HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Die Evangelische- und Johanniter-Bildungs-GmbH bietet in Kooperation mit der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf die Möglichkeit eines dualen Studienganges mit dem gleichzeitigen Erwerb eines akademischen Grades Pflege und Gesundheit B. Sc.

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 Krankenpflegeassistent (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.

Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit Vertiefung Pädiatrie

Die Evangelische- und Johanniter-Bildungs-GmbH führen die theoretischen Ausbildung durch. Die praktische Ausbildung findet in der Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin sowie in externen Einrichtungen statt.

Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit Vertiefung Langzeitpflege

A-9 Anzahl der Betten

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	11750
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	33106
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt				99,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	99,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,22	Stationär	96,98
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				56,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	56,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,22	Stationär	54,5
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind				
Gesamt				0,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,22	Stationär	0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind				
Gesamt				0,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,22	Stationär	0

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				142,48
Beschäftigungsverhältnis	Mit	142,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	142,48
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				25,08
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	25,08
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				0,85
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,85
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				

Gesamt				8,71
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,71
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				10,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,25
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				1,68
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,68
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt				7,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,9
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				1,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,25
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				11,18
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,18
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				8,53
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,53
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				9,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,3
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				1,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,75

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				0,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				5,71
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,71

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				1,69
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,69

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatologie

Gesamt				0,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	0,5
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

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

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				2,36
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,36

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

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

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

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

Gesamt				6,51
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,51

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	Andreas Heuser
Telefon	0228 543 2000
Fax	0228 543 2026
E-Mail	andreas.heuser@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: 20.03.2024

- 2 RM04: Klinisches Notfallmanagement

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

Letzte Aktualisierung: 20.03.2024

- 3 RM05: Schmerzmanagement

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

Letzte Aktualisierung: 20.03.2024

- 4 RM06: Sturzprophylaxe

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

Letzte Aktualisierung: 20.03.2024

- 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: 20.03.2024

- 6 RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

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

Letzte Aktualisierung: 20.03.2024

- 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: 20.03.2024

- 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: 20.03.2024

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

- 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: 20.03.2024

- 13 RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

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

Letzte Aktualisierung: 20.03.2024

- 14 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: 20.03.2024

- 15 RM18: Entlassungsmanagement

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

Letzte Aktualisierung: 20.03.2024

- 16 RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
-

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

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermelde- systems

Instrument bzw. Maßnahme

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

Einarbeitungschecklisten, Standards zur
Medikamentenverabreichung u.v.a.m.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermelde- systemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermelde- system (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem
einrichtungsübergreifenden
Fehlermelde- system

Ja

Genutzte Systeme

Bezeichnung

- 1 EF02: CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer)

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

Krankenhaushygienikerinnen 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 gefäßkatheterassozierter 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 (Liedgedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Ja
---	----

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
---	----

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert	Ja
---	----

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl	Ja	
Der Standard thematisiert insbesondere		
#	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja

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

Auswahl	Ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft	
Auswahl	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl	Ja	
Der interne Standard thematisiert insbesondere		
#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch- Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen 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 Ja auf allen Allgemeinstationen erhoben

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 28 Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Ja Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 82 Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)

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 Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

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 Frequenz: jährlich
5	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich

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 / Oktober 2023.</i>

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Büro der Krankenhausdirektion
Titel, Vorname, Name	Regina Bock
Telefon	0228 383 2001
Fax	0228 543 2026
E-Mail	regina.bock@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
Erläuterungen	Die Apotheker der versorgenden externen Krankenhausapotheke stehen jederzeit zur Verfügung.

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: 20.03.2024
 - 7 AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
 - 8 AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenname), 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®)
 - 11 AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
-

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-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen
vorgesehen? Ja

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Ja

Schutzkonzepte

Schutzkonzept

- 1 SK07: Sonstiges (Prävention)
- 2 SK09: Sonstiges (Intervention)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich
2	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	<p>Stoßwellen-Steinzerstörung</p> <p>Nein</p> <p><i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkratzgefäß</i></p> <p><i>in Kooperation mit der Universitätsklinik Bonn</i></p>
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	<p>Nein</p> <p><i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i></p>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
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 Gewebezerstörung 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>
10	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <i>Geräte für Nierenersatzverfahren</i>

weitere Geräte:

- Knochendichthemessplatz - Osteodensitometrie - Quantitativen digitalen Radiographie (DEXA) Knochendichthemessung 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.

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine 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	0791 - Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (III)
2	0700 - Gastroenterologie
3	0190 - Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)
4	0191 - Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)
5	0192 - Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)
6	0106 - Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
7	0153 - Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
8	0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
9	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
10	0792 - Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (IV)
11	0790 - Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (II)

B-[1].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztein
	Chefarzt / Chefärztein

Namen und Kontaktdaten

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-medizin-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 Lymphgefäß 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
- 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	2930
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	211
2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	168
3	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	126
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	69
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflimmern	65
6	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	63
7	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	55
8	K29	Gastritis und Duodenitis	46
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	45
10	K57	Divertikulose des Darms	37

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	467
2	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	330
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	259
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	254
5	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	138
6	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	109
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	105
8	1-653	Diagnostische Proktoskopie	72
9	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	62
10	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	61

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	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	251
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	138
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	92
4	1-653	Diagnostische Proktoskopie	51
5	5-469	Andere Operationen am Darm	50

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				40
<hr/>				
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		18,01	Fälle je VK/Person	172,251617
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	17,01
<hr/>				
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		7,7	Fälle je VK/Person	437,313446
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 – (MWBO 2003)
- 2 ZF15 - Intensivmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
<hr/>				
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		37,79	Fälle je VK/Person	77,53374
Beschäftigungsverhältnis	Mit	37,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	37,79
<hr/>				
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,3	Fälle je VK/Person	1273,91309
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,3	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,3
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		3	Fälle je VK/Person	976,6667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt		2	Fälle je VK/Person	1465
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,65	Fälle je VK/Person	4507,69238
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,5	Fälle je VK/Person	1172
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,5

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

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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-viszeralchirurgie-waldkrankenhaus/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurochirurgie und 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	Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	PD Dr. Manuel Mutschler
Telefon	0228 383532
Fax	0228 383535
E-Mail	manuel.mutschler@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	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 VC00 - („Sonstiges“): Hernienchirurgie
- 2 VC00 - („Sonstiges“): Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches)
- 3 VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
- 4 VC21 - Endokrine Chirurgie
- 5 VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
- 6 VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- 7 VC24 - Tumorchirurgie
- 8 VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- 9 VC62 - Portimplantation
- 10 VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

durch Prof. Dr. von der Brelie

- 11 VC65 - Wirbelsäulen-chirurgie

durch Prof. Dr. von der Brelie

- 12 VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch

- 13 VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie

durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch

- 14 VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch

- 15 VO16 - Handchirurgie

durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch

- 16 VO15 - Fußchirurgie

durch den leitenden Arzt PD Dr. Manuel Mutschler

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

Vollstationäre Fallzahl	2011
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E88	Lipödem	162
2	M48	Spondylopathien	150
3	M51	Bandscheibenschäden	117
4	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	91
5	K40	Hernia inguinalis	88
6	K80	Cholelithiasis	74
7	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	50
8	K35	Akute Appendizitis	50
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	39
10	K57	Divertikulose des Darms	28

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-839	Operationen an der Wirbelsäule	450
2	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	424
3	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	402
4	5-786	Osteosyntheseverfahren	393
5	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	316
6	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	303
7	5-916	Temporäre Weichteildeckung	298
8	5-836	Spondylodese	161
9	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten	150
10	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	145

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 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 Brelie
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 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 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
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	Anzahl
1	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	182
2	5-786	Osteosyntheseverfahren	101
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	97
4	5-491	Operative Behandlung von Anal fisteln	57
5	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	33

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<hr/>				
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		14,8	Fälle je VK/Person	135,878387
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,8
<hr/>				
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		6,8	Fälle je VK/Person	295,7353
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 (MWBO 2003)
- 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 / D.A.F.

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
<hr/>				
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		12,89	Fälle je VK/Person	156,0124
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,89
<hr/>				
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2011
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	2681,33325
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,85	Fälle je VK/Person	2365,88232
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,85

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

B-[3].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart	
Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten	
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	
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. Kai Fehske
Telefon	0228 383376
Fax	0228 383379
E-Mail	kai.fehske@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 1955

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	288
2	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	167
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	141
4	S52	Fraktur des Unterarmes	125
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	123
6	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	117
7	S06	Intrakranielle Verletzung	111
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	105
9	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	104
10	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	50

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	325
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	270
3	1-697	Diagnostische Arthroskopie	225
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	168
5	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	160
6	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	156
7	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	149
8	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	137
9	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	125
10	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	115

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	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	vor- und nachstationäre Behandlung
5	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde PD Dr. Fehske

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Sprechstunde Dr. Paul	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
2	Sprechstunde Dr. Paul	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
3	Sprechstunde Dr. Paul	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
4	Sprechstunde Dr. Paul	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
5	Sprechstunde Dr. Paul	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
6	Sprechstunde Dr. Paul	VO19 - Schulterchirurgie
7	Notfallzentrum	VC00 - („Sonstiges“)
8	Notfallzentrum	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
9	Notfallzentrum	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
10	Notfallzentrum	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
11	Notfallzentrum	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
12	Notfallzentrum	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
13	Notfallzentrum	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
14	Notfallzentrum	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
15	Notfallzentrum	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
16	Notfallzentrum	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
17	Notfallzentrum	VO21 - Traumatologie
18	Sprechstunde PD Dr. Fehske	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
19	Sprechstunde PD Dr. Fehske	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
20	Sprechstunde PD Dr. Fehske	VO19 - Schulterchirurgie
21	Sprechstunde PD Dr. Fehske	VO00 - („Sonstiges“)
22	Notfallzentrum (BG)	VC00 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	241
2	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	204
3	1-697	Diagnostische Arthroskopie	191
4	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	126
5	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	47

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				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		12	Fälle je VK/Person	177,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	11
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		9	Fälle je VK/Person	244,37
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		22,95	Fälle je VK/Person	85,18518
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	22,95

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

Gesamt		0,85	Fälle je VK/Person	2300
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,85

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	977,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,82	Fälle je VK/Person	1074,17578
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,82

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

Gesamt		0,9	Fälle je VK/Person	2172,22217
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,9

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	1955
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

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

B-[4].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Carsten Ohlmann
Telefon	0228 383720
E-Mail	urologiekj@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstraße
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/urologie-johanniter-kliniken/urologie-waldkrankenhaus/

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

Prostatakarzinomsprechstunde, Kinderurologische Sprechstunde, Inkontinenzsprechstunde und Uroonkologische Sprechstunde

- 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

entzündliche Erkrankungen der Harnwege

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

Vollstationäre Fallzahl	1766
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	288
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	217
3	N40	Prostatahyperplasie	211
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	150
5	N20	Nieren- und Ureterstein	125
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	72
7	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	48
8	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	41
9	N43	Hydrozele und Spermatozele	31
10	N45	Orchitis und Epididymitis	26

Die Johanniter-Kliniken Bonn betreiben unter der Leitung von Prof. C. Ohlmann im Waldkrankenhaus und im Johanniter-Kramkenhaus (s. dortigen Qualitätsbericht) eine Urologie. Der Schwerpunkt im Johanniter-Krankenhaus ist die robotische Tumorchirurgie des Prostata- und des Nierenzellkrebses.

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	583
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	517
3	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	387
4	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	250
5	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	181
6	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	180
7	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	180
8	5-572	Zystostomie	136
9	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	69
10	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	68

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	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
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	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	115
2	3-13d	Urographie	102
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	66
4	5-640	Operationen am Präputium	39
5	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	33

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	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	10,87	Fälle je VK/Person	162,4655
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,87	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 10,87
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	6,6	Fälle je VK/Person	267,575775
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	22,8	Fälle je VK/Person	77,45614
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,8	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 22,8
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	0,61	Fälle je VK/Person	2895,08179

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,61
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		2	Fälle je VK/Person	883
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	1177,33337
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

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

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

B-[5].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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
zertifiziertes Kopf-Hals-Tumorzentrum
- 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 - Mittelohr chirurgie
- 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	3088
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	445
2	J32	Chronische Sinusitis	374
3	J34	Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	342
4	J36	Peritonsillarabszess	154
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	117
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	114
7	H66	Eitrig und nicht näher bezeichnete Otitis media	83
8	J03	Akute Tonsillitis	70
9	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	65
10	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	42

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	1655
2	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	626
3	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	549
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	471
5	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	331
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	204
7	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	119
8	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	117
9	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	115
10	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	94

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. HNO-Ambulanz § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	

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	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	325
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	102
3	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	94
4	5-200	Parazentese [Myringotomie]	93
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				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		15,27	Fälle je VK/Person	202,226578
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,27
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		8,2	Fälle je VK/Person	376,585358
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-Ohren-Heilkunde
2	AQ40 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
3	AQ19 - Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (MWBO 2003)

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		10,79	Fälle je VK/Person 286,190918		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,79	Ohne 0		
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 10,79		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften					
Gesamt		2,8	Fälle je VK/Person 1102,85718		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,8	Ohne 0		
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2,8		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften					
Gesamt		1,75	Fälle je VK/Person 1764,57141		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,75	Ohne 0		
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,75		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften					
Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person 2058,66675		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne 0		
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,5		
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften					
Gesamt		2	Fälle je VK/Person 1544		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne 0		
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2		
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften					
Gesamt		3,2	Fälle je VK/Person 965		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,2	Ohne 0		
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3,2		

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
 - 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
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radiologie

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[6].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

Gerät zur Übertragung MR-tomographisch suspekter Prostatabefunde auf ein Ultraschallbiopsiegerät

Einsatz von KI in der Radiologiebefundung

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1168
2	3-200	Native Computertomographie des Schädelns	975
3	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	703
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	650
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	608
6	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	607
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	336
8	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädelns mit Kontrastmittel	248
9	3-900	Knochendichthiemessung (alle Verfahren)	234
10	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	213

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 - Tumorembolesation

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	5,7	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,7	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 5,7
– 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
2	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
 - 2 ZF23 - Magnetresonanztomographie – fachgebunden – (MWBO 2003)
-

B-[7] Anästhesiologie

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Anästhesiologie	

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3753 - Schmerztherapie
2	3600 - Intensivmedizin

B-[7].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztein
-------------	------------------------

Namen und Kontaktdaten

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/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt seit Juni 2024
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Georg Baumgarten
Telefon	0228 383228
Fax	0228 383227
E-Mail	georg.baumgarten@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn

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

verschiedene Verfahren der Akutschmerztherapie; Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten der bettenführenden Abteilungen

3 VI20 - Intensivmedizin

Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand (Neuroprotektive Hypothermie) auf der Intensivstation

4 VX00 - („Sonstiges“): Notfallmedizin

Organisation und Durchführung des Notarztsystems Bonn-Süd

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

Vollstationäre Fallzahl 0

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	22,33	Fälle je VK/Person	0
--------	-------	--------------------	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,33	Ohne	0
--------------------------	-----	-------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	22,33
-----------------	----------	---	-----------	-------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	14,2	Fälle je VK/Person	0
--------	------	--------------------	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,2	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,2
-----------------	----------	---	-----------	------

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	10,18
	Fälle je VK/Person 0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 10,18
Versorgungsform	Ambulant 0 Stationär 10,18

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	10	100
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Datenschutz	0
15/1 - Gynäkologische Operationen	Datenschutz	0
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	103	100
18/1 - Mammachirurgie	4	100
CHE - Cholezystektomie	71	101
DEK - Dekubitusprophylaxe	129	100
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	271	100
HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	247	100
HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	30	100
KEP - Knieendoprothesenversorgung	143	100
KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	136	100
KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	7	100
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	66	102
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	343	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Entfernung der Gallenblase

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
58000	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,34 (95. Perzentil)	R10

Entfernung der Gallenblase

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
58004	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,78	<= 2,22 (95. Perzentil)	R10
58002	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,00 (95. Perzentil)	R10
58003	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 2,63 (95. Perzentil)	R10

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
2005	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	99,12	>= 95,00 %	R10
50778	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	0,70	<= 1,69 (95. Perzentil)	R10
50722	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	61,40	>= 95,00 %	A71

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54028	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,79	<= 4,44 (95. Perzentil)	R10
Operation an der Brust				
Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
51846	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt		>= 97,00 %	R10
212000	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)		>= 84,93 % (5. Perzentil)	N01
212001	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)		>= 63,30 % (5. Perzentil)	N01
52330	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.		>= 95,00 %	N01

Operation an der Brust

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52279	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.		>= 95,00 %	N01
2163	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)		Sentinel Event	R10
50719	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde		<= 5,00 %	N01
51847	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht		>= 90,00 %	R10
51370	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage		<= 4,76 % (90. Perzentil)	R10
211800	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen		>= 97,92 % (5. Perzentil)	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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		>= 73,47 % (5. Perzentil)	N01
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		<= 3,57 % (95. Perzentil)	N01
56005	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,25	<= 1,35 (95. Perzentil)	A72
56007	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,36	<= 1,27 (95. Perzentil)	R10
56008	Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt	0,00	<= 0,14 % (90. Perzentil)	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56012	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 1,07 (95. Perzentil)	R10
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt		>= 94,19 % (5. Perzentil)	N01
56018	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 1,03 (95. Perzentil)	R10
56020	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 1,32 (95. Perzentil)	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkratzgefäß (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56022	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkratzgefäß bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 1,10 (95. Perzentil)	N01
56100	Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkratzgefäß (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56101	Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkratzgefäß (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,08	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkrankgefäß (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56102	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkrankgefäß bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle	83,33	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56103	Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen	91,98	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56104	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkrankgefäß bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten	79,86	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56105	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten	83,63	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56106	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert	68,94	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56107	Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert	77,27	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56108	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen	68,75	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56109	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor	66,25	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56110	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen	80,43	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56111	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung	62,75	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56112	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente	65,29	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56113	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung		In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56114	Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen		In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56115	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel	76,32	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56116	Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde	91,67	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkrankgefäß (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56117	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,64	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56118	Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkrankgefäß (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54030	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	3,92	<= 15,00 %	R10
54033	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,03	<= 2,02 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im 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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,41	<= 2,95 (95. Perzentil)	R10
54042	Komplikationen (z. B. Schlaganfall, 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)	0,30	<= 2,74 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54003	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	4,88	<= 15,00 %	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54015	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnssel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (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)	1,15	<= 2,79 (95. Perzentil)	R10
54016	Komplikationen (z. B. Blutgerinnssel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,29	<= 4,00 (95. Perzentil)	R10
54017	Komplikationen (z. B. Blutgerinnssel, 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,05	<= 3,29 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,24	<= 2,58 (95. Perzentil)	R10
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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,74	<= 2,86 (95. Perzentil)	R10
54120	Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,81	<= 2,59 (95. Perzentil)	R10
54012	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,07	<= 2,41 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54013	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,16	<= 4,32 (95. Perzentil)	R10
10271	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,04	<= 2,49 (95. Perzentil)	R10

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52009	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenaufenthalts 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)	0,47	<= 2,27 (95. Perzentil)	R10

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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 und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)		Sentinel Event	D80

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
51906	Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	0,00	<= 4,18	R10
12874	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen		<= 5,00 %	R10
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis		<= 20,00 %	N01
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	R10

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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		<= 40,38 % (95. Perzentil)	N01
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		>= 74,30 % (5. Perzentil)	R10
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter		<= 7,25 % (90. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54143	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	0,00	<= 10,00 %	R10
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,56	<= 2,78 (95. Perzentil)	R10
52305	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	92,59	>= 90,00 %	R10

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
101801	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	0,00	<= 2,60 %	R10
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 4,59 (95. Perzentil)	R10
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,68 (95. Perzentil)	R10
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	6,08	<= 2,51 (95. Perzentil)	A99
2195	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 5,45 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
102001	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde		Nicht definiert	N01

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
111801	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt		Nicht definiert	N02

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 <i>Qualitätssicherung durch niedergelassene Ärzte</i>

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	2023
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI
Referenzbereiche	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe	https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/fileadmin/Ergebnisveroeffentlichung/2024/Member/Deutsch/IQM_mitglied_191_DE.pdf
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	2023
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	2023
Datenerhebung	Tumordokumentation mit zugelassener Dokumentationssoftware
Rechenregeln	s. Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / OnkoZert
Referenzbereiche	Festlegung durch Zertifizierungskommission der Deutschen Krebsgesellschaft / OnkoZert
Vergleichswerte	Benchmark mit dem Gesamtergebnis aller zertifizierten Zentren laut Jahresbericht von OnkoZert
Quellenangabe	https://www.onkozert.de/

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge

114

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Strukturqualitätsvereinbarungen

Vereinbarung

- 1 CQ28: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion)

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 86 zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen

- | | |
|---|----|
| - Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen | 36 |
| - Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 36 |

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Tagschicht	91,67 %
2	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Nachschicht	100 %
3	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 10 - Tagschicht	66,67 %
<i>Station war am 01.01. geschlossen</i>		
4	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 10 - Nachschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Nachschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 12 ACH/HNO - Tagschicht	83,33 %
8	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Nachschicht	100 %
9	Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	100 %
10	Innere Medizin - Station 2 - Nachschicht	100 %
11	Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	100 %
12	Innere Medizin - Station 4 - Nachschicht	100 %
13	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht	75 %
14	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Nachschicht	25 %
15	Innere Medizin, Urologie - Station 7 URO/INN - Tagschicht	100 %
16	Urologie - Station 7 URO/INN - Nachschicht	100 %
17	Allgemeine Chirurgie, Urologie - Station 8 - Tagschicht	58,33 %
18	Allgemeine Chirurgie - Station 8 - Nachschicht	50 %
<i>Die Station hatte am 10.04.2024 ab mittags keine Patientenbelegung mehr.</i>		

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

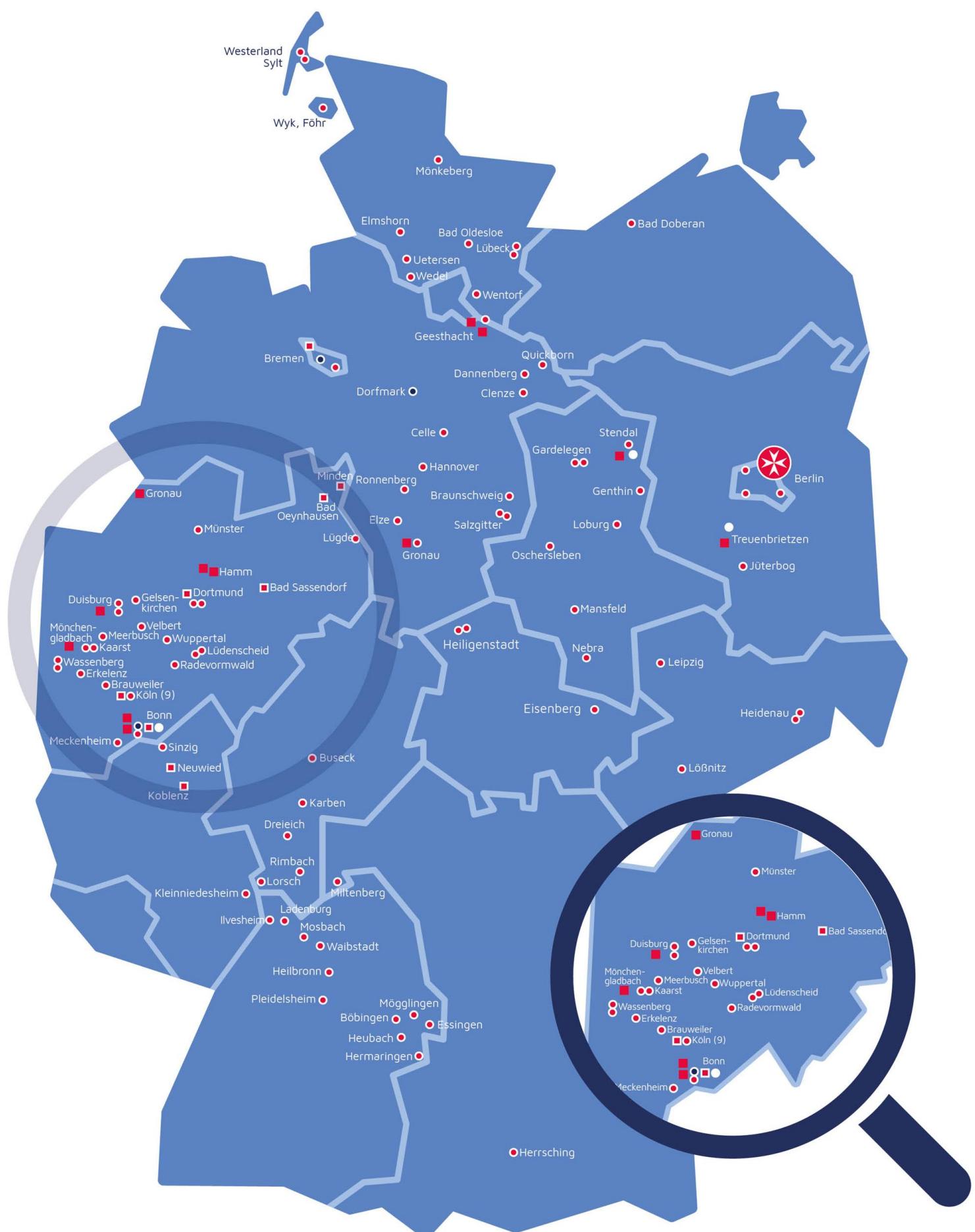
#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Tagschicht	64,11 %
2	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Nachschicht	80,27 %
3	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 10 - Tagschicht	54,95 %
		<i>Station war am 01.01. geschlossen</i>
4	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 10 - Nachschicht	79,4 %
5	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	78,08 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Nachschicht	99,45 %
7	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 12 ACH/HNO - Tagschicht	58,63 %
8	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Nachschicht	94,52 %
9	Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	90,41 %
10	Innere Medizin - Station 2 - Nachschicht	100 %
11	Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	76,32 %
12	Innere Medizin - Station 4 - Nachschicht	93,84 %
13	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht	61,64 %
14	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Nachschicht	36,44 %
15	Innere Medizin, Urologie - Station 7 URO/INN - Tagschicht	78,36 %
16	Urologie - Station 7 URO/INN - Nachschicht	100 %
17	Allgemeine Chirurgie, Urologie - Station 8 - Tagschicht	51,78 %
18	Allgemeine Chirurgie - Station 8 - Nachschicht	59,18 %
		<i>Die Station hatte am 10.04.2024 ab mittags keine Patientenbelegung mehr.</i>

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort	Nein
---------	------



Sitz der Johanniter GmbH
 Johanniter Seniorenhäuser GmbH
 Johanniter HealthCare-IT Solutions GmbH
 Johanniter Service Gesellschaft mbH
 CEBONA GmbH

■ Krankenhäuser
 ■ Fach- und Rehabilitationskliniken

● Seniorenhäuser
 ● Hospize
 ● Pflegeschulen

Stand: 02.01.2024