

2015

# Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2015

Johanniter GmbH

Waldkrankenhaus Bonn



**DIE  
JOHANNITER**   
Aus Liebe zum Leben

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	8
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2 Pflegepersonal	9
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-12.1 Qualitätsmanagement	13
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	13
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	16
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung	22
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	23
B-[1] Innere Medizin	23
B-[1].1 Name	23
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	24

# Qualitätsbericht 2015

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"	24
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	25
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	25
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B-[1].11	Personelle Ausstattung	26
B-[2]	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie	29
B-[2].1	Name	29
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	29
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie"	30
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	30
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[2].11	Personelle Ausstattung	32
B-[3]	Allgemeine Chirurgie	35
B-[3].1	Name	35
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	36
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-[3].11	Personelle Ausstattung	38
B-[4]	Orthopädie und Unfallchirurgie	41

# Qualitätsbericht 2015

B-[4].1	Name	41
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	41
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie und Unfallchirurgie"	42
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	42
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[4].11	Personelle Ausstattung	44
B-[5]	Urologie	47
B-[5].1	Name	47
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	48
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie"	48
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	48
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	49
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[5].11	Personelle Ausstattung	50
B-[6]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	53
B-[6].1	Name	53
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	53
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"	54
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55

# Qualitätsbericht 2015

B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[6].11	Personelle Ausstattung	56
B-[7]	Radiologie	59
B-[7].1	Name	59
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	59
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	60
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"	60
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	61
B-[7].11	Personelle Ausstattung	61
B-[8]	Anästhesiologie	62
B-[8].1	Name	62
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	62
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesiologie"	63
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	63
B-[8].11	Personelle Ausstattung	63
C	Qualitätssicherung	66
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	66
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	66
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	66
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	82
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	82
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	82
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	83

# Qualitätsbericht 2015

C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	83
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	83
D	Qualitätsmanagement	84
D-1	Qualitätspolitik	85
D-2	Qualitätsziele	86
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	86
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	86
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	87
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	87

## Vorwort

### Transparenz schafft Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

eine qualitativ hochwertige Pflege- und Behandlungsqualität, die stets mit den neuesten pflege- und medizinwissenschaftlichen Erkenntnissen einhergeht – das ist, heute genau wie vor über 900 Jahren, das erklärte Ziel der Johanniter. Wer die Hospitalordnung des Johanniter-Krankenhauses in Jerusalem aus dem Jahr 1182 liest, findet dort Standards für Medizin, Pflege und Hygiene. Und doch ist heute einiges anders als damals: Patienten und Öffentlichkeit sind mündiger, kritischer und emanzipierter als früher. Sie verlangen Transparenz über die Qualität in der Medizin. Auch diesem Anspruch gerecht zu werden, hat für uns oberste Priorität.

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören 13 Johanniter-Krankenhäuser, Fach- und Reha-Kliniken sowie Tageskliniken und Medizinische Versorgungszentren. Die 91 Altenpflegeeinrichtungen werden seit dem Jahr 2008 von der Johanniter Seniorenhäuser GmbH, einer Tochtergesellschaft der Johanniter GmbH, geführt. Mehr als 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von rund 270.000 Krankenhaus- und Rehabilitationspatienten sowie 7.700 Pflegeplätzen.

In unseren Krankenhäusern integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinikalltag – denn die Orientierung am eigenen Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten, haben wir die geforderten Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,  
Geschäftsführung (Sprecher)  
Johanniter GmbH

# Qualitätsbericht 2015

## Einleitung

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

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

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

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



Am 15.09.2005 haben sich das Johanniter-Krankenhaus und das Waldkrankenhaus zusammengeschlossen und sind heute Bestandteil der Johanniter GmbH mit weiteren Krankenhäusern in Mönchengladbach und Neuwied. Die Johanniter GmbH hält in Bonn ein breites Angebot diakonischer Einrichtungen bereit: Kurzzeitpflege, Hospiz, Altenheim und weitere Angebote.

# Qualitätsbericht 2015

Im Mittelpunkt unserer gesamten medizinischen, pflegerischen und seelsorgerlichen Arbeit steht der kranke Mensch. Entsprechend unserem christlich geprägten Selbstverständnis bemühen sich die Mitarbeiter/innen um eine ganzheitliche Betreuung unserer Patienten. Ob Chefarzt oder Pfleger, ob Oberärztin oder Verwaltungsangestellter, alle wollen dabei mithelfen, dass unsere Patienten optimal behandelt und versorgt werden und möglichst rasch genesen.

In dem hier vorliegenden Qualitätsbericht wollen wir Sie umfassend über unser medizinisches Leistungsgeschehen informieren. Sollten Sie zusätzliche Informationen benötigen, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Johanniter GmbH, Standort Waldkrankenhaus, gerne zur Verfügung.

## Verantwortliche:

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

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

## Links:

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

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

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

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

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

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Johanniter GmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

# Qualitätsbericht 2015

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Ja
Name und Ort der Universität:	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

# Qualitätsbericht 2015

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

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
4	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
5	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
6	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 1 €</i>

# Qualitätsbericht 2015

Leistungsangebot	
	wird im Paket 5,00€ für 5 Tage verkauft
7	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
8	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1,15 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,23 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i> <i>0,23€ je Einheit</i>
9	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
10	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0,5 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 5 €</i>
11	Seelsorge
12	Geldautomat
13	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
14	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
15	Hotelleistungen
16	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details: muslimische Kost</i>
17	Andachtsraum

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>b.Bed. kurzfristig verfügbar</i>
2	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
4	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>fremdsprachiges Personal in div. Bereichen</i>
5	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Projekt im Pflegedienst: Umgang mit Demenzkranken im Krankenhaus</i>
6	Dolmetscherdienst
7	Diätetische Angebote
8	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
9	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>Untersuchungsmöglichkeit bis 180 kg</i>

Aspekte der Barrierefreiheit	
10	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>OP-Möglichkeit bis 180 kg</i>
11	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
12	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
13	Besondere personelle Unterstützung <i>Hilfen durch grüne Damen und Herren</i>
14	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Farbige Türen in umgebauten Stationen</i>
16	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

# Qualitätsbericht 2015

## Ausbildungen in anderen Heilberufen

	<i>In Zusammenarbeit mit der Medical School / academia chirurgica, Düsseldorf, bietet die Johanniter GmbH praktische Ausbildungsplätze an. Die Auszubildenden sind bei der Medical School in Düsseldorf angestellt.</i>
5	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>Die Johanniter GmbH stellt Praktikumsplätze für Auszubildende in der Physiotherapie der verschiedenen Ausbildungsstätten zur Verfügung.</i>

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

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

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	11441
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	12485

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Gesamt: 73,27 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 73,27 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 2 **Stationär:** 71,27

#### – davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 44,8

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 44,8 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,5 **Stationär:** 44,3

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

# Qualitätsbericht 2015

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

Gesamt: 153,94

*Nicht zurechenbar (27,5): OP, EKG, Endo, Praxisanl. sonst.*

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

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

### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 27,5

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

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

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

Gesamt: 4,24

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

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

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

Gesamt: 5,12

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

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

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

Gesamt: 4,79

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

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

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

Gesamt: 11,29

*Nicht zurechenbar (1,83): EKG*

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

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

# Qualitätsbericht 2015

## Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 1,83

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

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

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

Gesamt: 1

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

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

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 19,65

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

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

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### Diätassistent und Diätassistentin

Gesamt: 0,5

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

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

### Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Gesamt: 19,65

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

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

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

Gesamt: 6,26

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

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

# Qualitätsbericht 2015

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

Gesamt:		5,37		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="5,37"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="5,37"/>

## Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)

Gesamt:		0,43		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="0,43"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="0,43"/>

## Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Gesamt:		2,69		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="2,69"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="2,69"/>

## Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Gesamt:		0,56		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="0,56"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="0,56"/>

## Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Gesamt:		1,76		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="1,76"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="1,76"/>

## Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

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

# Qualitätsbericht 2015

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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

#### Wenn ja:

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

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

#### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

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

# Qualitätsbericht 2015

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

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

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

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

# Qualitätsbericht 2015

## A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 05.02.2015</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

### Details:

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

## A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

### Genutzte Systeme:

Bezeichnung	
1	CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen <i>wird durch unseren Kooperationspartner Institut für Hygiene der Universität Bonn bereitgestellt</i>	1
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	6
3	Hygienefachkräfte (HFK)	2
4	Hygienebeauftragte in der Pflege	10

### Hygienekommission:

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

### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

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

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

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

##### Der Standard thematisiert insbesondere:

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

# Qualitätsbericht 2015

## 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
----------	----

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

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

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

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

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

## Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor:

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

# Qualitätsbericht 2015

**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	ZuZeitpunkt/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

# Qualitätsbericht 2015

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

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

## A-12.3.2.4 Händedesinfektion

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

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

... auf allen Intensivstationen:	140
... auf allen Allgemeinstationen:	33

**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:**

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

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

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

# Qualitätsbericht 2015

## 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

	Instrument bzw. Maßnahme
1	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	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: MRE-Netzwerk regio rhein-ahr</i>
3	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja

# Qualitätsbericht 2015

Lob- und Beschwerdemanagement		Erfüllt?
5	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/ueber-uns/lob-und-beschwerdemanagement/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/ueber-uns/lob-und-beschwerdemanagement/</a> 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.	
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	Der ehrenamtlichen Patientenfürsprecher hat ein offenes Ohr für die Sorgen, Nöte und Beschwerden unserer Patienten. Er behandelt die Anliegen vertraulich und übernimmt auf Wunsch eine Mittlerrolle zwischen Patient und Klinik.	
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
	Über den Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig"	
9	Patientenbefragungen	Ja
	Alle Patienten erhalten bereits bei der Aufnahme einen Fragebogen, um ihre Eindrücke schriftlich festzuhalten.	
10	Einweiserbefragungen	Ja
	Wird alle 3 Jahre durchgeführt, zuletzt im Frühjahr 2014	

## Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

## Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
5	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
6	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
	<i>durch Kooperationspartner am Waldkrankenhaus verfügbar</i>		
8	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
9	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
10	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Innere Medizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus_bonn_medizin_pflege_fachabteilungen_und_leistungsschwerpunkte/innere_medizin/im-waldkrankenhaus/allgemeine-innere-medizin/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus_bonn_medizin_pflege_fachabteilungen_und_leistungsschwerpunkte/innere_medizin/im-waldkrankenhaus/allgemeine-innere-medizin/</a>

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

## B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
---	--------------------------------

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

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

## B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	2044
Teilstationäre Fallzahl:	0

# Qualitätsbericht 2015

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	113
2	I50	Herzschwäche	102
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	60
4	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	58
5	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	57
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	53
7	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	51
8	N17	Akutes Nierenversagen	49
9	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	47
10	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	44

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	251
2	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	151
3	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	91
4	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	88
5	3-031	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durch Ansetzen des Ultraschallkopfes auf den Brustkorb (transthorakal) bei körperlicher Belastung	45
6	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	43
7	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	40
8	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	38
9	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	33
10	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	29

# Qualitätsbericht 2015

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Gesamt: 9,13 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="9,13"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="1"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="8,13"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="251,415"/>

#### – davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 4

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="4"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="4"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="511"/>

# Qualitätsbericht 2015

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

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

## B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
38,5	

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

Gesamt: 29,94

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="29,94"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="3,25"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="26,69"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="76,583"/>

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

Gesamt: 2,62

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="2,62"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="2,62"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="780,153"/>

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

Gesamt: 2

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="2"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
---------------------------	-------------	--------------------------------	--------------	--------------------------------

# Qualitätsbericht 2015

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="2"/>
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="1022"/>

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

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="2"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="2"/>
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="1022"/>

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="2,44"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="2,44"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="0"/>
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="0"/>

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Wundmanagement
4	Qualitätsmanagement

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

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

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

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

### B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
---	--------------------------------

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

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

## B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1748
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	57
2	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	39
3	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	30
4	K80	Gallensteinleiden	27
5	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	27
6	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	25
7	K63	Sonstige Krankheit des Darms	23
8	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	23
9	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	22
10	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	18

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	772
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	444
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	380
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	183
5	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	119
6	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	42
7	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	37
8	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	36
9	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	35
10	1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	33

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	129

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

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

# Qualitätsbericht 2015

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Gesamt: 7,5 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="7,5"/>	Ohne:	<input type="text" value="0"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0"/>	Stationär:	<input type="text" value="7,5"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="233,067"/>

#### – davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 3

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3"/>	Ohne:	<input type="text" value="0"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0"/>	Stationär:	<input type="text" value="3"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="582,667"/>

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

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

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

### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### Zusatz-Weiterbildung

1	Labordiagnostik – fachgebunden –
---	----------------------------------

# Qualitätsbericht 2015

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

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

Gesamt: 17,36

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	17,36	<b>Ohne:</b>	0
	<b>Ambulant:</b>	2,5	<b>Stationär:</b>	14,86
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	117,631

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,5

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	2,5	<b>Ohne:</b>	0
	<b>Ambulant:</b>	0	<b>Stationär:</b>	2,5
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	699,2

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in  
Vollkräften

Gesamt: 0,5

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	0,5	<b>Ohne:</b>	0
	<b>Ambulant:</b>	0	<b>Stationär:</b>	0,5
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	3496

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,5

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	2,5	<b>Ohne:</b>	0
--------------------------------	-------------	-----	--------------	---

# Qualitätsbericht 2015

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <input type="text" value="2,5"/>	<b>Stationär:</b> <input type="text" value="0"/>
		<b>Fälle je Anzahl:</b> <input type="text" value="0"/>

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

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

## B-[3] Allgemeine Chirurgie

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

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

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie
2	(1590) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (II)
3	(1591) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp.(III)
4	(1592) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (IV)

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

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

### B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
---	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analsbereiches)
2	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

# Qualitätsbericht 2015

Medizinische Leistungsangebote	
3	Endokrine Chirurgie
4	Magen-Darm-Chirurgie
5	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
6	Tumorchirurgie
7	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
8	Portimplantation
9	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>
10	Wirbelsäulenchirurgie <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>
11	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>seit 2016 durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i>
12	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie <i>seit 2016 durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i>
13	Fußchirurgie <i>seit 2016 durch den leitenden Arzt Dr. Johannes Beike</i>

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1211
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	102
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	77
3	M54	Rückenschmerzen	69
4	K80	Gallensteinleiden	60
5	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	55
6	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	53
7	K35	Akute Blinddarmentzündung	50
8	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	35
9	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	30

# Qualitätsbericht 2015

ICD	Bezeichnung	Fallzahl	
10	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	24

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

OPS	Bezeichnung	Fallzahl	
1	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	184
2	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	156
3	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	143
4	5-469	Sonstige Operation am Darm	97
5	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	97
6	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	82
7	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	78
8	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	68
9	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	64
10	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	63

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>Notfallzentrum</b> Behandlung chirurgischer Notfälle
2	<b>Sprechstunde Dr. S. Klozoris</b> Proktologie Endokrine Chirurgie Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen Magen-Darm-Chirurgie Minimalinvasive laparoskopische Operationen
3	<b>vor- und nachstationäre Behandlung</b>
4	<b>Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus PD Dr. med. Nabi Nemati Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856</b> Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule Wirbelsäulenchirurgie
5	<b>Sprechstunde Dr. J. Beike</b>

# Qualitätsbericht 2015

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Implantation oder Entfernung von Portsystemen	43
2	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	22

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

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

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Gesamt: 7,64 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="7,64"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="7,64"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="158,508"/>

#### – davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 5,68

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="5,68"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="5,68"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="213,204"/>

# Qualitätsbericht 2015

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

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

## B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Proktologie
2	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

## B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
38,5	

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

Gesamt: 17,6

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="17,6"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="2,5"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="15,1"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je</b>	<input type="text" value="80,1987"/>
			<b>Anzahl:</b>	

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

Gesamt: 1,3

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="1,3"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="1,3"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je</b>	<input type="text" value="931,538"/>
			<b>Anzahl:</b>	

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

Gesamt: 0,5

# Qualitätsbericht 2015

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="0,5"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="0,5"/>
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="2422"/>

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,49

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="2,49"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="2,49"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="0"/>
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="0"/>

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Kinästhetik
3	Praxisanleitung
4	Qualitätsmanagement

## B-[4] Orthopädie und Unfallchirurgie

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

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

### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Name/Funktion:	Dr. Christian Paul und Prof. Dr. Kurt Steuer, Chefarzte
Telefon:	0228 383376
Fax:	0228 383379
E-Mail:	christian.paul@johanniter-kliniken.de

### B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

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

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

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	2189
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	206
2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	158
3	M75	Schulterverletzung	157
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	138
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	133
6	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	133
7	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	95
8	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	85
9	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	78
10	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	61

# Qualitätsbericht 2015

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	285
2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	277
3	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	210
4	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	207
5	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	186
6	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	169
7	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	147
8	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	138
9	5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	93
10	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	90

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

# Qualitätsbericht 2015

4	Sprechstunde Dr. Paul
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

## 5 vor- und nachstationäre Behandlung

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

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

### B-[4].11 Personelle Ausstattung

#### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Gesamt: 11,93 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="11,93"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="1"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="10,93"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="200,274"/>

##### – davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 7,2

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="7,2"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0,5"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="6,7"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="326,716"/>

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

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

# Qualitätsbericht 2015

## B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

## B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

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

Gesamt: 17,04

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	17,04	<b>Ohne:</b>	0
	<b>Ambulant:</b>	2,5	<b>Stationär:</b>	14,54
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	150,55

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

Gesamt: 2,24

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	2,24	<b>Ohne:</b>	0
	<b>Ambulant:</b>	0	<b>Stationär:</b>	2,24
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	977,232

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

Gesamt: 4,3

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	4,3	<b>Ohne:</b>	0
	<b>Ambulant:</b>	0	<b>Stationär:</b>	4,3
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	509,07

# Qualitätsbericht 2015

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

Gesamt: 0,5

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,5	Ohne:	0	
	Ambulant:	0	Stationär:	0,5	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	4378

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 3,87

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,87	Ohne:	0	
	Ambulant:	3,87	Stationär:	0	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	0

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Kinästhetik
3	Praxisanleitung
4	Wundmanagement
5	Qualitätsmanagement

## B-[5] Urologie

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

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

### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

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

### B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
3	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

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

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	2279
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	373
2	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	260
3	C67	Harnblasenkrebs	255
4	C61	Prostatakrebs	236
5	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	229
6	N30	Entzündung der Harnblase	125
7	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	56
8	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	47
9	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	45
10	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	45

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	1355
2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	771
3	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	619
4	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre (TUR-Blase)	473
5	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre (TUR-Prostata)	209
6	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	156
7	8-110	Harnsteinertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	124
8	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	123
9	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	109
10	5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	98

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>1</b>	<b>Notfallzentrum</b>
	Behandlung urologischer Notfälle
<b>2</b>	<b>Urologische Ambulanz</b>
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
	Kinderurologie
	Minimalinvasive endoskopische Operationen
	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
	Prostatazentrum

# Qualitätsbericht 2015

<b>2</b>	<b>Urologische Ambulanz</b>
	Spezialsprechstunde
	Tumorchirurgie
	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

## 3 vor- und nachstationäre Behandlung

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	58
2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	8
3	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	6

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

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

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

#### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Gesamt: 10,05 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="10,05"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="10,05"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="226,766"/>

##### – davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 5,26

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="5,26"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="5,26"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="433,27"/>

# Qualitätsbericht 2015

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Urologie

## B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Andrologie
2	Medikamentöse Tumortherapie

## B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
38,5	

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

Gesamt: 19,05

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="19,05"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="19,05"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="119,633"/>

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

Gesamt: 2

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="2"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="2"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="1139,5"/>

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

Gesamt: 0,8

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="0,8"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
--------------------------------	-------------	----------------------------------	--------------	--------------------------------

# Qualitätsbericht 2015

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b> <input type="text" value="0,8"/>
		<b>Fälle je Anzahl:</b> <input type="text" value="2848,75"/>

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

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

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

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Wundmanagement
4	Qualitätsmanagement

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

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

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

### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

### B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
4	Mittelohrchirurgie

# Qualitätsbericht 2015

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

## B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1970
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	447
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	362
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	184
4	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	70
5	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	57
6	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	57
7	J03	Akute Mandelentzündung	54
8	H91	Sonstiger Hörverlust	49
9	C32	Kehlkopfkrebs	46
10	R42	Schwindel bzw. Taumel	29

# Qualitätsbericht 2015

## B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	760
2	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	523
3	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	413
4	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	198
5	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	110
6	5-221	Operation an der Kieferhöhle	105
7	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	90
8	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	84
9	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	84
10	5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	56

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallzentrum
	Behandlung von HNO-Notfällen

2	Chefarztsprechstunde
	ambulante Behandlung von HNO-Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
	Interdisziplinäre Tumornachsorge
	Schwindeldiagnostik/-therapie

3	HNO-Ambulanz
	ambulante Behandlung von HNO-Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
	Interdisziplinäre Tumornachsorge
	Schwindeldiagnostik/-therapie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	228

# Qualitätsbericht 2015

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	186
3	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	34
4	5-184	Operative Korrektur absteher Ohren	10

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

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

## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Gesamt: 9,08 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="9,08"/>	Ohne:	<input type="text" value="0"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0"/>	Stationär:	<input type="text" value="9,08"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="216,96"/>

#### – davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 4,46

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="4,46"/>	Ohne:	<input type="text" value="0"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0"/>	Stationär:	<input type="text" value="4,46"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="441,704"/>

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

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

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

# Qualitätsbericht 2015

## B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Allergologie
2	Plastische Operationen

## B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,5

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

Gesamt: 15,91

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="15,91"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="1"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="14,91"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="132,126"/>

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

Gesamt: 2

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="2"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="2"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="985"/>

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in  
Vollkräften

Gesamt: 0,29

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="0,29"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="0,29"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="6793,1"/>

# Qualitätsbericht 2015

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

Gesamt: 0,5

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="0,5"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="0,5"/>
Versorgungsform:				<b>Fälle je Anzahl:</b>
				<input type="text" value="3940"/>

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,06

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="2,06"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="2,06"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="0"/>
Versorgungsform:				<b>Fälle je Anzahl:</b>
				<input type="text" value="0"/>

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Qualitätsmanagement

## B-[7] Radiologie

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

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

### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

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

Name/Funktion:	Dr. Rolf Wipperfürth, leitender Arzt
Telefon:	0228 383164
Fax:	0228 383165
E-Mail:	Rolf.Wipperfuerth@johanniter-kliniken.de

### B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
---	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Native Sonographie
3	Eindimensionale Dopplersonographie
4	Computertomographie (CT), nativ
5	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

# Qualitätsbericht 2015

Medizinische Leistungsangebote	
6	Arteriographie
7	Phlebographie
8	Interventionelle Radiologie

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	584
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	534
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	481
4	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	221
5	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	116
6	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	111
7	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	110
8	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	76
9	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	72
10	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	41

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Sprechstunde Dr. Wipperfürth
	ambulante radiologische Diagnostik

# Qualitätsbericht 2015

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

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

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Gesamt: 2,76 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,76"/>	Ohne:	<input type="text" value="0"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,76"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0"/>

#### – davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 1,76

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,76"/>	Ohne:	<input type="text" value="0"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,76"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0"/>

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

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

1	Radiologie
---	------------

### B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### Zusatz-Weiterbildung

1	Betriebsmedizin
---	-----------------

## B-[8] Anästhesiologie

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

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

### B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3753) Schmerztherapie

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

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

### B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

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

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

# Qualitätsbericht 2015

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

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

s. Kap. A-7

## B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

## B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[8].11 Personelle Ausstattung

### B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Gesamt: 15,18 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 15,18 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 15,18  
**Fälle je Anzahl:** 0

#### – davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 13,44

# Qualitätsbericht 2015

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

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

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

## B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

## B-[8].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt: 9,54

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="9,54"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b>	<input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b>	<input type="text" value="9,54"/>
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<input type="text" value="0"/>

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

Gesamt: 0,56

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<input type="text" value="0,56"/>	<b>Ohne:</b>	<input type="text" value="0"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	--------------------------------

# Qualitätsbericht 2015

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b> <input type="text" value="0,56"/>
		<b>Fälle je Anzahl:</b> <input type="text" value="0"/>

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,96

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <input type="text" value="0,96"/>	<b>Ohne:</b> <input type="text" value="0"/>
	<b>Ambulant:</b> <input type="text" value="0"/>	<b>Stationär:</b> <input type="text" value="0,96"/>
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> <input type="text" value="0"/>

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Qualitätsmanagement

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

##### C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Joh. Waldkrank. Bonn"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	189	100
2	Dekubitusprophylaxe	151	100
3	Gynäkologische Operationen	4	100
4	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	18	100
5	Herzschrittmacher-Implantation	41	100
6	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	8	100
7	Hüftendoprothesenimplantationen	151	100
8	Hüftendoprothesenversorgung	170	100
9	Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	21	90,5
10	Hüftgelenknahe Femurfraktur	70	100
11	Karotis-Revaskularisation	< 4	< 4
12	Knieendoprothesenimplantationen	86	100
13	Knieendoprothesenversorgung	92	100
14	Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	6	100
15	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	238	100

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

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

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

# Qualitätsbericht 2015

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

<b>1 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit/Fallzahl	41
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>2 Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b>	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,00\%$ (Toleranzbereich)
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit/Fallzahl	41
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>3 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,94$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit/Fallzahl	41

## Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

### 4 Dauer der Operation

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
------------------	--

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	70,7 %
--------------------	--------

#### Bundesergebnis

Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
------------------------------	------------------------------

#### Fallzahl

Grundgesamtheit/Fallzahl	41
--------------------------	----

## Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

### 5 Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
------------------	--

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	99,4 %
--------------------	--------

#### Bundesergebnis

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
------------------------------	------------------------------

#### Fallzahl

Grundgesamtheit/Fallzahl	164
--------------------------	-----

## Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

### 6 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
------------------	--

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
--------------------	-----

#### Bundesergebnis

Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
------------------------------	-----------------------------

<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit/Fallzahl	41
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>7</b>	<b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden</b>	
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	70
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>8</b>	<b>Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher</b>	
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>9</b>	<b>Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)</b>	
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %

# Qualitätsbericht 2015

<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>10</b>	<b>Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion</b>	
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	59
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>11</b>	<b>Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden</b>	
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	6
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>12</b>	<b>Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit</b>	
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %

<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>13</b>	<b>Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden</b>	
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>14</b>	<b>Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm<sup>2</sup>)</b>	
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	49,4
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,92 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	172
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation

<b>15</b>	<b>Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm<sup>2</sup>)</b>	
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %

<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>16</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung</b>	
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>17</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)</b>	
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	69
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>18</b>	<b>Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm<sup>2</sup>)</b>	
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	39,7

# Qualitätsbericht 2015

<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,65 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit/Fallzahl	68
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>19</b>	<b>Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel</b>	
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	5,2
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,12 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	173
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>20</b>	<b>Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel</b>	
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,50 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>21</b>	<b>Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel</b>	
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 33,22 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>22</b>	<b>Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung</b>	
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	57,3 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	82
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>23</b>	<b>Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße</b>	
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	48,1 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 24,18 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	106
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

24 Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,56 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

25 Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt	
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	91,8 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,75 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Fallzahl	
Grundgesamtheit/Fallzahl	49
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

26 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,38 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

27 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Fallzahl	
Grundgesamtheit/Fallzahl	69
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

28 Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben	
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,2 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Fallzahl	
Grundgesamtheit/Fallzahl	10916
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

29 Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,5
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Fallzahl	
Grundgesamtheit/Fallzahl	10916
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

# Qualitätsbericht 2015

Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

<b>30</b>	<b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben</b>	
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	10916
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>31</b>	<b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben</b>	
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,2 %
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	10916
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>32</b>	<b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben</b>	
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>33 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	13,7
<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit/Fallzahl	190
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>34 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	95,8 %
<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit/Fallzahl	190
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>35 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)</b>	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	95,9
<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit/Fallzahl	172
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	

# Qualitätsbericht 2015

Bewertung durch Strukturierten Dialog

N02 - Bewertung nicht vorgesehen:  
Referenzbereich ist für diesen Indikator  
nicht definiert

36 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	94,4
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Fallzahl	
Grundgesamtheit/Fallzahl	18
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

37 Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	92,9 %
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Fallzahl	
Grundgesamtheit/Fallzahl	141
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

38 Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)

<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit/Fallzahl	23
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>39</b>	<b>Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme</b>	
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	90,3
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	72
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>40</b>	<b>Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage</b>	
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	99,3 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	147
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>41</b>	<b>Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung</b>	
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	99,1

<b>Bundesergebnis</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit/Fallzahl	116
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>42</b>	<b>Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung</b>	
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	114
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>43</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	1
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	<b>Fallzahl</b>	
	Grundgesamtheit/Fallzahl	190
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

\*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe [www.sgg.de](http://www.sgg.de)

# Qualitätsbericht 2015

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

trifft in NRW nicht zu

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

## C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Waldkrankenhaus nimmt an folgenden Verfahren externer vergleichender Qualitätssicherung teil:

- Qualitätssicherung durch die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) <http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/ueber-uns/johanniter-qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-igq/initiative-qualitaetsmedizin-igq/>
- Projekt "QS in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein" des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)
- Qualitätssicherung Anästhesie der DGAI über die Ärztekammer Baden-Württemberg

Leistungsbereich:	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.
Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	2015
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_4.2_2015
Referenzbereiche:	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte:	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe:	<a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/">http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/</a>

# Qualitätsbericht 2015

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbestand
1	Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	57	

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

nicht zutreffend

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	48
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	17
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	17

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

## D Qualitätsmanagement

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

Für die Johanniter ist primär die Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung Referenz-Maßstab für Maßnahmen im Qualitätsmanagementsystem. Praktisch bedeutet dies, dass die Johanniter-Krankenhäuser den Behandlungserfolg des Patienten mit der Erfassung spezieller, objektivierbarer Kennzahlen in das Zentrum aller QM-Aktivitäten stellen.

Kennzahlen sind unabdingbar, um Qualität zu messen und transparent darzustellen. Dabei sind die sog. „Peer Reviews“ (siehe weiter unten) eine der wichtigsten Säulen des medizinischen Qualitätsmanagements der Johanniter.

### Qualität messen

Die Qualität von medizinischen Behandlungen messen die Johanniter auf Basis von Abrechnungsdaten. Sie sind aussagekräftig, manipulationssicher und ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand zu erbringen. Die Abrechnungsdaten, häufig auch als Routinedaten bezeichnet, werden auf Grundlage der anerkannten **G-IQI** (German Inpatient Quality Indicators) ausgewertet. Sie umfassen alle wesentlichen Krankheitsbilder und Operationsverfahren. [http://www.seqmgw.tu-berlin.de/menue/inpatient\\_quality\\_indicators/g-qi\\_bundesreferenzwerte](http://www.seqmgw.tu-berlin.de/menue/inpatient_quality_indicators/g-qi_bundesreferenzwerte)

### Transparenz zeigen

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

### Peer Reviews durchführen

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

### Initiative Qualitätsmedizin

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

# Qualitätsbericht 2015

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

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

## D-1 Qualitätspolitik

### 1. Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Der Johanniterorden hat die Vision und Mission für die Krankenhäuser im Orden in einem Leitbild formuliert.

Als Einrichtung des Johanniterordens sind die Johanniter-Kliniken in Bonn ein wirtschaftlich und qualitativ führendes Gesundheitszentrum für die Menschen im Raum Bonn/Rhein-Sieg. Hier sollen die Menschen die bestmögliche pflegerische und medizinische Versorgung erhalten.

### 2. Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Qualitätsmanagement ist nach dem Selbstverständnis der Johanniter-Kliniken in Bonn Führungsaufgabe und durchdringt alle Bereiche. Der in den Johanniter-Kliniken in Bonn verfolgte Ansatz basiert auf dem der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zugrundeliegenden QM-System. Die Grundsätze sind im Folgenden erläutert.

### 3. Patientenorientierung

Aus Liebe zum Leben und zu jedem einzelnen Patienten wollen die Johanniter-Kliniken Bonn bei der Patientenzufriedenheit führend sein.

Durch den Einsatz von bewährten und innovativen Behandlungsmethoden stellen wir die bestmögliche medizinische Versorgung für jeden einzelnen Patienten sicher.

### 4. Mitarbeiterorientierung

Wer eine hochspezialisierte, exzellente medizinische Leistung anbieten will, braucht die besten Mitarbeiter – hoch qualifiziert, veränderungsbereit und motiviert.

Die Johanniter-Kliniken wollen der attraktivste Arbeitgeber der Region werden. Auch die Wege zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf heben sich von Wettbewerbern ab.

### 5. Prozessorientierung

Die Johanniter-Kliniken nutzen Best-Practice-Informationen und Benchmarks, um die Prozesse mit maßgeblichen Einfluss auf die Erreichung der Unternehmensziele kontinuierlich zu prüfen und zu strukturieren.

Innovative Informationssysteme stellen die relevanten Informationen in der richtigen Qualität mit einem minimalen Aufwand an Zeit zur Verfügung.

### 6. Verantwortung und Führung

In den Johanniter-Kliniken in Bonn ist für alle Ebenen ein kooperativer Führungsstil verbindlich. Dadurch sollen so weit wie möglich Eigenständigkeit und Eigenverantwortung aller Mitarbeiter gefördert werden. Die Führungskräfte stehen in vorbildlicher Verantwortung für das Krankenhaus in seiner Gesamtheit zum Wohle aller.

### 7. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Patienten-, Mitarbeiter- oder Einweiserbefragungen, der internen Audits oder die regelmäßige Diskussion von aktuellen und potenziellen Fehlern, Verbesserungsvorschlägen oder Beschwerden in Gang gesetzt. Dies geschieht auf allen Ebenen, sowohl in den Besprechungen der Abteilungen und Stationen als auch in den

# Qualitätsbericht 2015

Führungsgremien. Es werden verbindliche Maßnahmen vereinbart und Verantwortliche hierfür benannt.

## 8. Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

Die Qualitätsziele und hieraus abgeleitete Projekte werden den Mitarbeitern in regelmäßigen Rundschreiben bekannt gemacht. Dies ersetzt selbstverständlich nicht die direkte Information der beteiligten und betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im persönlichen Gespräch oder in Besprechungen.

Wir informieren Patienten, Mitarbeiter und Partner darüber hinaus im Internet und in einer Hauszeitung.

## **D-2 Qualitätsziele**

Zur Erreichung der Unternehmensvision wurden folgende Ziele aufgestellt:

- Zertifizierung des QM-Systems nach KTQ® und qu.int.as
- Zertifizierung spezieller Leistungen in Zentren nach den Anforderungen der medizinischen Fachgesellschaften der Onkologie, Orthopädie, Unfallchirurgie und Diabetologie
- Einführung von klinischen Behandlungspfaden in allen medizinischen Abteilungen
- Steigerung der Mitarbeitersicherheit und –zufriedenheit durch familienfreundliche Arbeitsbedingungen, Angebote zu gesundheitsfördernden Maßnahmen, Ausbau des Personalentwicklungskonzepts und des Ideenmanagements
- Hohe Patientenzufriedenheit durch professionelle ärztliche und pflegerische Betreuung und komfortable Unterbringung

## **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und liegt in den Händen der Klinikdirektion. Gemeinsam mit der Pflegedirektion, den ärztlichen und den kaufmännischen Direktoren trifft die Klinikdirektion alle Entscheidungen von grundsätzlicher Tragweite in der regelmäßig tagenden QM-Steuerungsgruppe. Der Klinikdirektion steht hierbei ein QM-Beauftragter zur Seite, der die Umsetzung der getroffenen Entscheidungen in die Wege leitet und alle regelmäßigen Aufgaben und administrativen Tätigkeiten im Bereich des Qualitätsmanagements wahrnimmt bzw. koordiniert.

Die Abteilungen haben QM-Ansprechpartner benannt, die im QM-Team zusammengeschlossen sind. Sie haben zum einen die Funktion von Bindegliedern zwischen der QM-Steuerungsgruppe und den Abteilungen und setzen zum anderen in Abstimmung mit ihrem Vorgesetzten die Aufgaben des Qualitätsmanagements im Tagesgeschäft in ihrer Abteilung um.

Weitere Aktivitäten des QM-Teams sind die Erarbeitung und Einführung von klinischen Behandlungsstandards in den medizinischen Fachabteilungen, den Aufbau und die Aktualisierung des QM-Handbuchs, sowie die gemeinsame Vorbereitung der Re-Zertifizierung nach KTQ im März 2016.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

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

Die einzelnen Teilprozesse der Patientenversorgung werden in diagnosebezogenen

# Qualitätsbericht 2015

klinischen Behandlungspfaden zu einem transparenten Ablauf für Patienten und Mitarbeiter zusammengefasst. Diese orientieren sich an den evidenzbasierten Behandlungsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften.

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

Weitere Instrumente sind:

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

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende QM-Projekte wurden 2015 durchgeführt:

- Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Ausbau des QM-Systems unter Einbeziehung von ISO-Anforderungen
- Ausbau der elektronischen Krankenakte (Krankenhausinformationssystem Orbis)
- Teilnahme an der "Aktion saubere Hände" des RKI
- Ausbau des Risikomanagements
  - Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern
  - Einführung eines CIRS (Fehlermeldesystem)
  - Umsetzung der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit
- Zertifizierung als "Klinik für Diabetes-Patienten geeignet (DDG)"
- Ausbau der bestehenden Zentren wie z.B. des Endoprothetikzentrums, Traumazentrums und Onkologischen Zentrums

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement wird regelmäßig in einer Selbstbewertung nach dem KTQ-Katalog überprüft. Ergebnis ist eine Stärken- und Verbesserungspotenzialanalyse. Die externe Bewertung wurde im Rahmen der Re-Zertifizierung nach KTQ im März 2016 und in den Audits der Zentren durchgeführt. Bei der Re-Zertifizierung nach KTQ wurde den Johanniter Kliniken in Bonn ein funktionierendes Qualitätsmanagement bescheinigt, was sich in überdurchschnittlichen Bewertungen niederschlug. In einem ausführlichen Visitationsbericht wurden sowohl Stärken als auch Verbesserungspotenziale aufgezeigt.

# Die stationären Johanniter-Einrichtungen im Überblick

Stand: 01.01.2016



- ✳ Sitz der Johanniter GmbH
- Krankenhäuser
- Fach- und Rehabilitationskliniken
- Altenpflegeeinrichtungen
- Hospize

\* Die Johanniter-Senioreneinrichtung in Berlin-Johannisthal wird im September 2017 eröffnet.

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

**DIE JOHANNITER.**   
Aus Liebe zum Leben