



Strukturierter Qualitätsbericht 2020

Gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Johanniter GmbH - Waldkrankenhaus Bonn



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	5
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	6
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	7
A-9 Anzahl der Betten	7
A-10 Gesamtfallzahlen	7
A-11 Personal des Krankenhauses	8
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	8
A-11.2 Pflegepersonal	8
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-12.1 Qualitätsmanagement	12
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	12
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung	22
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	22
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe	23
A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	23
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	24
B-[1] Innere Medizin	24
B-[1].1 Name	24
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	24
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	24
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	25
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"	25
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	26

B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	26
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	26
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	26
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-[1].11	Personelle Ausstattung	27
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	27
B-[1].11.2	Pflegepersonal	28
B-[2]	Allgemeine Chirurgie	30
B-[2].1	Name	30
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	30
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	30
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	31
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	32
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	32
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	32
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-[2].11	Personelle Ausstattung	33
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	33
B-[2].11.2	Pflegepersonal	34
B-[3]	Orthopädie und Unfallchirurgie	36
B-[3].1	Name	36
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	36
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	36
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie und Unfallchirurgie"	37
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	37
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	38
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	39
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-[3].11	Personelle Ausstattung	39
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	39
B-[3].11.2	Pflegepersonal	40

B-[4]	Urologie	42
B-[4].1	Name	42
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	42
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	42
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie"	43
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	43
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	43
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[4].11	Personelle Ausstattung	45
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	45
B-[4].11.2	Pflegepersonal	45
B-[5]	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	48
B-[5].1	Name	48
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	48
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	48
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde"	49
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	49
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	49
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	50
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[5].11	Personelle Ausstattung	51
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	51
B-[5].11.2	Pflegepersonal	52
B-[6]	Radiologie	54
B-[6].1	Name	54
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	54
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	54
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	55
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55

B-[6].11	Personelle Ausstattung	56
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	56
B-[7]	Anästhesiologie	57
B-[7].1	Name	57
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	57
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	57
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	57
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[7].11	Personelle Ausstattung	58
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	58
B-[7].11.2	Pflegepersonal	59
C	Qualitätssicherung	60
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	60
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	60
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	63
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	78
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach §137f SGB V	78
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	79
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	79
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	79
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	79
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	79
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	81
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	81
D	Qualitätsmanagement	82
D-1	Qualitätspolitik	83
D-2	Qualitätsziele	84
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	84
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	85
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	85
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	85

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

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

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

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören aktuell 18 Johanniter-Krankenhäuser, inkl. Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie sieben Medizinische Versorgungszentren (MVZ) an elf Standorten.

Mehr als 7.000 Mitarbeitende kümmern sich um die ganzheitliche Betreuung von rund 400.000 Patienten im stationären und ambulanten wie tagesklinischen Bereich.

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt 96 Altenpflegeeinrichtungen mit knapp 8.000 Pflegeplätzen und mehr als 1500 Betreuten Wohnungen.

Zur Johanniter GmbH gehören zudem drei Hospize. Insgesamt arbeiten für das Unternehmen mit ihren Kliniken, MVZ, Seniorenhäusern und zentralen Dienstleistungsgesellschaften rund 17.000 Mitarbeitende.

In allen vorgenannten Einrichtungen integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinik- & Betreuungsalltag - denn die Orientierung am eigenen Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten haben wir die geforderten Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,
Vorsitzender der
Geschäftsführung
der Johanniter GmbH

Einleitung

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

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@bn.johanniter-kliniken.de
Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Helmut Häfner, Krankenhausdirektor
Telefon:	0228 383 991
Fax:	0228 383 333
E-Mail:	helmut.haefner@bn.johanniter-kliniken.de

Links:

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Johanniter GmbH - Waldkrankenhaus Bonn
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
IK-Nummer:	260530216
Standort-Nummer alt:	0
Standort-Nummer:	771937000
Telefon-Vorwahl:	0228
Telefon:	3830
E-Mail:	info@bn.johanniter-kliniken.de
Krankenhaus-URL:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

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

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

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Helmut Häfner, Krankenhausdirektor
Telefon:	0228 543 2000
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	helmut.haefner@bn.johanniter-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Johanniter GmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1 Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- 1 Akupunktur
durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)
- 2 Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
s. Sozialdienst
- 3 Atemgymnastik/-therapie
- 4 Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
Das Stationäre Hospiz am Waldkrankenhaus begleitet schwerstkranke Menschen mit einer unheilbaren fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung. Internet: <http://www.hospiz-bonn.de/hospiz>.
- 5 Sporttherapie/Bewegungstherapie
s. Physiotherapie
- 6 Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
- 7 Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
- 8 Diät- und Ernährungsberatung
- 9 Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
Unsere urologische Abteilung ist Teil des Beckenbodenzentrums Bonn der Johanniter GmbH
- 10 Manuelle Lymphdrainage
- 11 Medizinische Fußpflege
nach Voranmeldung an der Telefonzentrale/Information
- 12 Physikalische Therapie/Bädertherapie
- 13 Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
u.a. Therapie am Schlingentisch, Beckenbodengymnastik für Männer und Frauen nach dem Tanzberger Konzept
- 14 Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
psychoonkologische Betreuung
- 15 Schmerztherapie/-management
- 16 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
Spezielle Schulungen für Diabetiker werden angeboten. Bitte fragen Sie im Sekretariat der Abteilung für Innere Medizin nach (Tel. 0228/383-158).
- 17 Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
Kooperation der HNO-Abteilung mit Praxis für Logopädie
- 18 Stomatherapie/-beratung
durch kooperierendes Sanitätshaus

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

19	Traditionelle Chinesische Medizin <i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i>
20	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>
21	Wärme- und Kälteanwendungen <i>s. Physikalische Therapie</i>
22	Wundmanagement
23	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
24	Audiometrie/Hördiagnostik <i>In unserer HNO-Abteilung besteht die Möglichkeit zur Audiometrie / Hördiagnostik.</i>
25	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
26	Sozialdienst
27	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
28	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>Die Johanniter GmbH betreibt eine Altenhilfeeinrichtungen, ein Hospiz und eine Kurzzeitpflegestation, die Johanniter Unfallhilfe einen ambulanten Pflegedienst. Die Mitarbeiterinnen unseres Sozialdienstes beraten Sie gerne und arbeiten mit allen Einrichtungen im Bonner Raum zusammen.</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

1	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
4	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigerservice/ihr-aufenthalt/</i>
5	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
6	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
7	Seelsorge/spirituelle Begleitung
8	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

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

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

mit der Uniklinik Bonn zwecks Studien zum Prostatakarzinom (Urologie); Projekt minimal invasive, interventionelle Radiologie u.a. (Prof. Wilhelm); Studiengang Klinische Medizintechnik, M.Sc. (Prof. Wilhelm)

5 Doktorandenbetreuung

6 Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
div. Publikationen der Chefarzte

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen

1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

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

2 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

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

3 Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

Die Ausbildung wird in Kooperation mit der Karl-Borromäus Schule f. Gesundheitsberufe angeboten. Die Johanniter GmbH führt die praktische Ausbildung in den beiden Betriebsstätten in Bonn durch und stellt Auszubildende ein.

4 Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

In Zusammenarbeit mit der Medical School / academia chirurgica, Düsseldorf, bietet die Johanniter GmbH praktische Ausbildungsplätze an. Die Auszubildenden sind bei der Medical School in Düsseldorf angestellt.

5 Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

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

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

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

7 Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

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

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

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

Ergänzung:

Chirurgisch-technischer Assistent (CTA)

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

A-9 Anzahl der Betten

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	11399
--------------------------	-------

Teilstationäre Fallzahl:	0
--------------------------	---

Ambulante Fallzahl:	31644
---------------------	-------

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 90,81 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 90,81	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 3,00	Stationär: 87,81
------------------	-----------------------	-------------------------

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 57,42

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 57,42	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 3,00	Stationär: 54,42
------------------	-----------------------	-------------------------

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 1,22

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,22	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 1,00	Stationär: 0,22
------------------	-----------------------	------------------------

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 1,22

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,22	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 1,00	Stationär: 0,22
------------------	-----------------------	------------------------

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 142,10

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 142,10	Ohne: 0,00
---------------------------	--------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>142,10</u>
------------------	------------------------------	---------------------------------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 27,84

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>27,84</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	--------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>27,84</u>
------------------	------------------------------	--------------------------------

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

Gesamt: 3,84

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>3,84</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>3,84</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 8,17

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>8,17</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>8,17</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 3,09

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>3,09</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>3,09</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

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

Gesamt: 15,44

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>15,44</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	--------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>15,44</u>
------------------	------------------------------	--------------------------------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 3,51

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>3,51</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>3,51</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

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

Gesamt: 4,59

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>4,59</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>4,59</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 4,59

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>4,59</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>4,59</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,23

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>2,23</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>2,23</u>	Stationär: <u>0,00</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

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

Gesamt: 4,68

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>4,68</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>4,68</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

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

Gesamt: 8,42

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>8,42</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>8,42</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt: 5,51

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>5,51</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>5,51</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt: 0,57

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,57</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,57</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt: 0,57

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,57</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,57</u>

Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt:	1,87	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>1,87</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>1,87</u>

Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt:	1,25	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>1,25</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>1,25</u>

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt:	1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>1,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>1,00</u>

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:	0,62	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,62</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,62</u>

Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt:	3,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>3,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>3,00</u>

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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

Wenn ja:

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor

Instrument bzw. Maßnahme

*Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn
Letzte Aktualisierung: 14.07.2021*

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: 22.06.2021</i>
9	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
12	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
13	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Prozessbeschreibung perioperatives Management Letzte Aktualisierung: 23.03.2021</i>
14	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Prozessbeschreibung perioperatives Management Letzte Aktualisierung: 23.03.2021</i>
16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Prozessbeschreibung perioperatives Management Letzte Aktualisierung: 23.03.2021</i>
17	Mitarbeiterbefragungen

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.

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: 14.07.2021</i> |
| 2 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
<i>Intervall: jährlich</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 (Ärztchamber Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |
|---|--|

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	8
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	33

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

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

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

Option	Auswahl
1 Sterile Handschuhe	Ja
2 Steriler Kittel	Ja
3 Kopfhaube	Ja

	Option	Auswahl
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

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

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

	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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

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

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag): 53

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen: Ja

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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2 Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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
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
	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/lob-und-beschwerdemanagement/ <i>Sie können sich mit Lob und Beschwerden direkt und formlos an unser Qualitätsmanagement wenden. Wir freuen uns über jede Rückmeldung - ob positiv oder negativ -, um mit Ihrer Unterstützung unsere Leistungen weiter zu verbessern.</i>	
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/patientenfuersprecher/ <i>Die ehrenamtliche Patientenfürsprecherin hat ein offenes Ohr für die Sorgen, Nöte und Beschwerden unserer Patienten. Sie behandelt die Anliegen vertraulich und übernimmt auf Wunsch eine Mittlerrolle zwischen Patient und Klinik.</i>	
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
	<i>Über den Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig"</i>	
9	Patientenbefragungen	Ja
	<i>Alle Patienten erhalten bereits bei der Aufnahme einen Fragebogen, um ihre Eindrücke schriftlich festzuhalten.</i>	
10	Einweiserbefragungen	Ja
	<i>Wird alle 3 Jahre durchgeführt, zuletzt im September 2020</i>	

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Barbara Drews, Patientenfürsprecherin
Telefon:	0228 5433518
Fax:	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission
-------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten:

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
2	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
4	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
5	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
6	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)

Instrument bzw. Maßnahme

7	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
8	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
9	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
10	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

<input checked="" type="checkbox"/>	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
<input checked="" type="checkbox"/>	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sonstiges: Applikationsfertige Zubereitung der Chemotherapien und weiterer Parenteralia durch Sterillabor der externen Krankenhausapotheke

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
<input type="checkbox"/>	Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
<input checked="" type="checkbox"/>	Sonstiges: elektronische Bestellung bei externer Krankenhausapotheke

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input checked="" type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input checked="" type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Medikationkontrollen (4-Augen-Prinzip)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
3	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung
4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren
5	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung
6	Linksherzkatheterlabor (X) <i>in Kooperation mit der Universitätsklinik Bonn</i>	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße
7	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinerstörung
8	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
9	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
10	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung

weitere Geräte:

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

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung:

<input checked="" type="checkbox"/>	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
<input type="checkbox"/>	Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1:

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

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Ja
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

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:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemeine-innere-medizin-waldkrankenhaus/

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1	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 Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>z.B. Refluxerkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, bösartige Tumore des gastrointestinalen Traktes mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie</i>
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>z.B. bösartige Tumoren des hepatobiliären Traktes mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie.</i>
10	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
11	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
12	Intensivmedizin <i>Durch die Abt. für Anästhesiologie wird auf der interdisziplinären Intensivstation die Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand durchgeführt.</i>
13	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
14	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
16	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
17	Endoskopie <i>nasogastrale Endoskopie und Kapselendoskopie von Ösophagus, Magen, Duodenum, Pankreas, Gallenwegen, Rektum; Endosonographie</i>
18	Schmerztherapie
19	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl:	2889
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	164
2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	113
3	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	113
4	E86	Volumenmangel	99
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	97
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	83
7	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	70
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	59
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	55
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	53

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1224
2	8-522	Strahlentherapie	829
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	667
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	484
5	1-650	Diagnostische Koloskopie	444
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	361
7	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	304
8	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	290
9	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	274
10	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	255

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Diabetische Fußambulanz
	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
2	Kardiologische Ambulanz
	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
3	Notfallzentrum
	Behandlung akuter internistischer Notfälle
4	Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz
	ambulante Behandlung von internistischen Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	Vor- und nachstationäre ambulante Behandlung

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	119
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	41
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	9
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	< 4
5	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	< 4
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	< 4

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 16,40 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	16,40	Ohne:	0,00
	Ambulant:	1,00	Stationär:	15,40
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	187,6

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 7,70

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,70	Ohne:	0,00
	Ambulant:	1,00	Stationär:	6,70
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	431,2

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

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Labordiagnostik - fachgebunden -

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 36,03

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 36,03	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 36,03
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 80,2

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 5,67

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,67	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 5,67
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 509,5

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

Gesamt: 6,40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,40	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,40
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 451,4

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,65

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,65	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,65	Stationär: 0,00
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

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

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

Zusatzqualifikationen

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | Wundmanagement |
| 2 | Diabetes |
| 3 | Qualitätsmanagement |
-

B-[2] Allgemeine Chirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemein-und-viszeralchirurgie-waldkrankenhaus/

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. Stefan Klozoris, Chefarzt
Telefon:	0228 383258
Fax:	0228 383257
E-Mail:	Stefan.Klozoris@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Waldstr. 73
PLZ/Ort:	53177 Bonn
URL:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemein-und-viszeralchirurgie-waldkrankenhaus/

Name/Funktion:	Dr. Johannes Beike, leitender Arzt
Telefon:	0228 383532
Fax:	0228 383535
E-Mail:	johannes.beike@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Waldstr. 73
PLZ/Ort:	53177 Bonn

URL:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/fusschirurgie/
Name/Funktion:	Dr. Kay-Hendrik Busch, leitender Arzt
Telefon:	0228 383814
Fax:	0228 383815
E-Mail:	kay-hendrik.busch@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Waldstr. 73
PLZ/Ort:	53177 Bonn
URL:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/plastische-rekonstruktive-und-aesthetische-chirurgie/

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	PD Dr. Nabi Nemati, Inhaber der Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus
Telefon:	0228 383850
Fax:	0228 383856
E-Mail:	nabi.nemati@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Waldstr. 73
PLZ/Ort:	53177 Bonn
URL:	https://www.jameda.de/bonn/aerzte/chirurgen-allgemein/priv-do-z-dr-nabi-mohammad-nemati/uebersicht/80126385_1/

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1	Hernienchirurgie
2	Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analsbereiches)
3	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	Endokrine Chirurgie
5	Magen-Darm-Chirurgie
6	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
7	Tumorchirurgie
8	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
9	Portimplantation
10	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>
11	Wirbelsäulenchirurgie

Medizinische Leistungsangebote

durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati

12 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch

13 Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie

durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch

14 Fußchirurgie

durch den leitenden Arzt Dr. Johannes Beike

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

Vollstationäre Fallzahl: 1670

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	92
2	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	91
3	K80	Cholelithiasis	79
4	M54	Rückenschmerzen	65
5	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	64
6	M51	Bandscheibenschäden	63
7	K35	Akute Appendizitis	58
8	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	49
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	48
10	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	40

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-786	Osteosyntheseverfahren	398
2	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	380
3	5-916	Temporäre Weichteildeckung	349
4	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	344
5	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	253
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	246
7	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen (Gelenkversteifung der Zehen- bzw. Fußgelenke)	212
8	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	197
9	5-83b	dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule	195
10	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	178

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallzentrum
	Behandlung chirurgischer Notfälle
2	Sprechstunde Dr. S. Klozoris
	Proktologie, Hernienchirurgie
	Endokrine Chirurgie
	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	Magen-Darm-Chirurgie
	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
3	vor- und nachstationäre Behandlung

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	89
2	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	72
3	5-399	Operationen an Blutgefäßen (Implantation eines Ports)	43
4	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	40
5	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	30
6	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	15
7	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	14
8	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	13
9	5-808	Offen chirurgische Arthrodesse (Versteifung eines Gelenks am Fuß)	13
10	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	9

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 14,11 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	14,11	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	14,11
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	118,4

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 6,80

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,80	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,80
Versorgungsform:			Fälle je	245,6
			Anzahl:	

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Allgemeinchirurgie
2	Viszeralchirurgie
3	Plastische und Ästhetische Chirurgie
4	Orthopädie und Unfallchirurgie
5	Gefäßchirurgie
6	Neurochirurgie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Proktologie
2	Spezielle Viszeralchirurgie

Spezialist für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie GFFC

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 13,89

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	13,89	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	13,89
Versorgungsform:			Fälle je	120,2
			Anzahl:	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,25

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,25	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,25 Fälle je Anzahl: 6680,0

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

Gesamt: 1,45

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,45	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,45 Fälle je Anzahl: 1151,7

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,54

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,54	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,54	Stationär: 0,00 Fälle je Anzahl: 0,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

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

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

Zusatzqualifikationen

- 1 Qualitätsmanagement

B-[3] Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Orthopädie und Unfallchirurgie
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. Christian Paul, Chefarzt
Telefon:	0228 383376
Fax:	0228 383379
E-Mail:	christian.paul@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Waldstr. 73
PLZ/Ort:	53177 Bonn
URL:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/

Name/Funktion:	Prof. Dr. Kurt Steuer, Chefarzt
Telefon:	0228 383376
Fax:	0228 383379
E-Mail:	kurt.steuer@bn.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Waldstr. 73
PLZ/Ort:	53177 Bonn
URL:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	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-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1851
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	219
2	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	172
3	S52	Fraktur des Unterarmes	158
4	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	130
5	M75	Schulterläsionen	117
6	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	103
7	S06	Intrakranielle Verletzung	102
8	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	101
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	89
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	73

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	786
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	457
3	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	368
4	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	349
5	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	337
6	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	274
7	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	261
8	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	255
9	5-931	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials	233
10	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	227

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallzentrum (BG)
	Behandlung orthopädischer und unfallchirurgischer Notfälle
2	Notfallzentrum
	Behandlung orthopädischer und unfallchirurgischer Notfälle
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	Sportmedizin/Sporttraumatologie
	Traumatologie
3	Sprechstunde Dr. Paul
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	Schulterchirurgie
4	Sprechstunde Prof. Steuer
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	Sportmedizin/Sporttraumatologie
5	vor- und nachstationäre Behandlung

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	230
2	1-697	Diagnostische Arthroskopie	189
3	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	162
4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	119
5	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	74
6	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	23
7	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	22
8	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	12
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	5
10	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	< 4

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 11,46 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,46	Ohne: 0,00
	Ambulant: 1,00	Stationär: 10,46
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 177,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 9,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 9,00	Ohne: 0,00
	Ambulant: 1,00	Stationär: 8,00
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 231,4

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

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Spezielle Unfallchirurgie
2	Sportmedizin
3	Palliativmedizin
4	Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 23,63

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	23,63	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	23,63
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	78,3

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

Gesamt: 1,84

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,84	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,84
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1006,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,25

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>1,25</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>1,25</u> Fälle je Anzahl: <u>1480,8</u>

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

Gesamt: 3,47

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>3,47</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>3,47</u> Fälle je Anzahl: <u>533,4</u>

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,45

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,45</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,45</u>	Stationär: <u>0,00</u> Fälle je Anzahl: <u>0,0</u>

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

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

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

Zusatzqualifikationen

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| 2 | Wundmanagement |
| 3 | Qualitätsmanagement |

B-[4] Urologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Urologie
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/urologie/

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
---	--------------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
3	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Medizinische Leistungsangebote

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	2107
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	467
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	257
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	213
4	N20	Nieren- und Ureterstein	209
5	N40	Prostatahyperplasie	137
6	N30	Zystitis	106
7	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	42
8	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	39
9	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	39
10	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	38

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-13d	Urographie	864
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	757
3	8-132	Manipulationen an der Harnblase	746
4	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	702
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	469

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	5-573	Transurethrale Resektion von erkranktem Gewebe der Harnblase (TUR-Blase)	465
7	5-572	Zystostomie	306
8	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	304
9	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	240
10	5-601	Transurethrale Resektion von Prostatagewebe (TUR-Prostata)	158

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Notfallzentrum

Behandlung urologischer Notfälle

2 Urologische Ambulanz

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

Spezialsprechstunde

Tumorchirurgie

Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

3 Vor- und nachstationäre Behandlung

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640	Zirkumzision	77
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	13
3	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	9
4	5-611	Operation einer Hydrocele testis	< 4
5	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 4
6	5-624	Orchidopexie	< 4

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 9,75 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 9,75 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 9,75
Fälle je Anzahl: 216,1

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 6,60

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 6,60 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 6,60
Fälle je Anzahl: 319,2

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Urologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1 Andrologie

2 Medikamentöse Tumorthherapie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 26,72

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 26,72 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>26,72</u>
		Fälle je Anzahl: <u>78,9</u>

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

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>1,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>1,00</u>
		Fälle je Anzahl: <u>2107,0</u>

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>1,40</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>1,40</u>
		Fälle je Anzahl: <u>1505,0</u>

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

Gesamt: 0,39

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,39</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,39</u>
		Fälle je Anzahl: <u>5402,6</u>

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,33

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,33</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,33</u>	Stationär: <u>0,00</u>
		Fälle je Anzahl: <u>0,0</u>

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- | | |
|---|---|
| 1 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| 2 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 3 | Pflege in der Onkologie |
- zurzeit in Ausbildung*
-

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

Zusatzqualifikationen

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | Wundmanagement |
| 2 | Qualitätsmanagement |
-

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

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/hals-nasen-ohren-erkrankungen/-kopf-und-halschirurgie/

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1	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
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 <i>zertifiziertes Kopf-Hals-Tumorzentrum</i>
13	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
14	Interdisziplinäre Tumornachsorge
15	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
16	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
17	Spezialsprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl:	2882
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	542
2	J32	Chronische Sinusitis	359
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	271
4	J36	Peritonsillarabszess	101
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	101
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	77
7	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	70
8	R04	Blutung aus den Atemwegen	66

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	60
10	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	59

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	1039
2	8-020	Therapeutische Injektion	691
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	673
4	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	381
5	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	366
6	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	360
7	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	336
8	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	328
9	1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	309
10	5-984	Mikrochirurgische Technik	283

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Adenotomie (Polypentfernung)	109
2	5-200	Trommelfellschnitt evtl. mit Einlage eines Paukenröhrchens	79
3	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	43
4	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	28

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-184	Plastische Korrektur absteher Ohren	13
6	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	4
7	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	< 4
8	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4
9	5-185	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges	< 4
10	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	< 4

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 13,19 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<u>13,19</u>	Ohne:	<u>0,00</u>
	Ambulant:	<u>0,00</u>	Stationär:	<u>13,19</u>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<u>218,5</u>

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 8,20

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<u>8,20</u>	Ohne:	<u>0,00</u>
	Ambulant:	<u>0,00</u>	Stationär:	<u>8,20</u>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<u>351,5</u>

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
2	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Plastische und Ästhetische Operationen

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 10,87

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,87	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 10,87
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 265,1

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

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 2882,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 2882,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,69

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,69	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,69
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 1705,3

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

Gesamt: 0,22

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,22	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,22
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 13100,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,26

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,26	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,26	Stationär: 0,00
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Intensiv- und Anästhesiepflege
- 2 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 Pflege in der Onkologie
zurzeit in Ausbildung

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

Zusatzqualifikationen

- 1 Qualitätsmanagement

B-[6] Radiologie

B-[6].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:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/radiologie-waldkrankenhaus/

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

Medizinische Leistungsangebote

6	Arteriographie
7	Phlebographie
8	Interventionelle Radiologie
9	Teleradiologie
10	Tumorembolisation
11	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
12	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
13	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
14	Intraoperative Anwendung der Verfahren
15	Duplexsonographie
16	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
17	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
18	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Gerät zur Übertragung MR-tomographisch suspekter Prostatabefunde auf ein Ultraschallbiopsiegerät

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1232
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	912
3	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	900
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	634
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	606
6	3-202	Native Computertomographie des Thorax	449
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	421
8	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	287
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	276
10	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	275

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Ambulante Behandlung

ambulante radiologische Diagnostik

2 Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm

ambulante radiologische Diagnostik

Interventionelle Radiologie

Spezialsprechstunde

Tumorembolisation

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 5,10 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 5,10 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 5,10
Fälle je Anzahl: 0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 4,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 4,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 4,00
Fälle je Anzahl: 0,0

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1 | Radiologie |
| 2 | Radiologie, SP Neuroradiologie |

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- | | |
|---|--|
| 1 | Magnetresonanztomographie - fachgebunden - |
| 2 | Röntgendiagnostik - fachgebunden - |

B-[7] Anästhesiologie

B-[7].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:	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/anaesthesie-und-intensivmedizin-waldkrankenhaus/

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3753) Schmerztherapie
2	(3600) Intensivmedizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
---	--------------------------------------

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

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

Medizinische Leistungsangebote

2	Schmerztherapie <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-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 19,58 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 19,58	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 19,58
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 13,90

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,90	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 13,90
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Anästhesiologie
2	Transfusionsmedizin

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Palliativmedizin
4	Spezielle Schmerztherapie

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 3,12

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 3,12

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 3,12

**Fälle je
Anzahl:** 0,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

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

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

Zusatzqualifikationen

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1 | Qualitätsmanagement |
| 2 | Schmerzmanagement |
| 3 | OP-Koordination/OP-Management |
-

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)
Fallzahl:	21
Anzahl Datensätze:	21
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Leistungsbereich:	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Leistungsbereich:	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)
Fallzahl:	50
Anzahl Datensätze:	50
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Leistungsbereich:	Mammachirurgie (18/1)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>

Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Leistungsbereich:	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)
Fallzahl:	165
Anzahl Datensätze:	165
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)
Fallzahl:	256
Anzahl Datensätze:	256
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)
Fallzahl:	230
Anzahl Datensätze:	230
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)
Fallzahl:	29
Anzahl Datensätze:	29
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung (KEP)
Fallzahl:	102
Anzahl Datensätze:	102
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)
Fallzahl:	91
Anzahl Datensätze:	92
Dokumentationsrate (%):	101,1

Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothe-senwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)
Fallzahl:	11
Anzahl Datensätze:	11
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Leistungsbereich:	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)
Fallzahl:	235
Anzahl Datensätze:	234
Dokumentationsrate (%):	99,57
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

C1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: „Joh. KH Bonn“

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

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
101800	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	3,27	≤ 3,44 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
101801	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt.	0	≤ 2,60 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
101803	Die Behandlung der (Herz-) Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich.	100 %	≥ 90,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
2190	Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln).	0 %	Sentinel Event	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation.	1,31	≤ 2,77 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
2195	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	0	≤ 6,14 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
51191	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	0	≤ 4,29 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
52139	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde).	69,57 %	≥ 60,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
52305	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.	93,06 %	≥ 90,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers.	0 %	≤ 3,00 %	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle	eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54140	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt.	100 %	≥ 90,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54143	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten.	0 %	≤ 10,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
111801	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt.	0 %	≤ 2,30 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
52307	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft.	100 %	≥ 95,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
121800	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt.	0 %	≤ 3,10 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
51404	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	0	≤ 5,20 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
52315	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers.	0 %	≤ 3,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis.	0 %	≤ 20,00 %	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
12874	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen.	0 %	≤ 5,00 %	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51906	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen.	0	≤ 4,18	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter.	0 %	≤ 6,19 % (90. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
60685	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis.	0 %	Sentinel Event	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
60686	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis.	0 %	≤ 44,70 % (95. Perzentil)	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
612	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis.	0 %	≥ 74,11 % (5. Perzentil)	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation an der Brust

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
211800	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen.	0 %	≥ 97,04 % (5. Perzentil)	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2163	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten).	0 %	Sentinel Event	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50719	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde.	0 %	≤ 5,13 % (80. Perzentil)	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51370	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	0 %	≤ 11,67 % (95. Perzentil)	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51846	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt.	0 %	≥ 95,00 %	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51847	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an).	0 %	≥ 90,00 %	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52268	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet).	0 %	Nicht definiert	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52279	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)	0 %	≥ 95,00 %	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52330	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)	0 %	≥ 95,00 %	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar
60659	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden.	0 %	≤ 23,01 % (95. Perzentil)	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52009	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	0,27	≤ 2,32 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52010	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4).	0 %	Sentinel Event	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

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

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54029	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden).	0 %	≤ 5,44 % (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54030	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	14,29 %	≤ 15,00 %	Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	verbessert
54033	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	0,95	≤ 2,16 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54042	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	3,27	≤ 2,26 (95. Perzentil)	A41 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel	verschlechtert
54046	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	1,59	Nicht definiert	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54050	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	100 %	≥ 90,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
10271	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	1,81	≤ 2,81 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54001	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	97,09 %	≥ 90,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54002	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	93,1 %	≥ 86,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	verbessert
54003	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	6,35 %	≤ 15,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54004	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	98,09 %	≥ 90,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54012	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	1,41	≤ 2,44 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54013	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben).	0 %	Sentinel Event	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54015	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden).	2,52	≤ 2,15 (95. Perzentil)	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54016	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde).	0 %	≤ 6,48 % (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54017	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	26,92 %	≤ 19,26 % (95. Perzentil)	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54018	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden).	5,51 %	≤ 11,54 % (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	Unverändert

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54019	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde).	5,83 %	≤ 7,32 % (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54120	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden).	1,09	≤ 2,06 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50481	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	0 %	≤ 10,40 % (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54020	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	92,86 %	≥ 90,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54021	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	71,43 %	≥ 90,00 %	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54022	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht.	81,82 %	≥ 86,00 %	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation	verschlechtert
54028	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	2,77	≤ 4,95 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54123	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde).	0 %	≤ 4,38 % (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54124	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde).	0 %	≤ 3,80 % (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54125	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden).	0 %	≤ 12,79 % (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
54127	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	0 %	Sentinel Event	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54128	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig.	100 %	≥ 98,27 % (5. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2005	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	98,72 %	≥ 95,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
2009	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	98,32 %	≥ 90,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
2013	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	91,86 %	≥ 90,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
2028	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist	98,51 %	≥ 95,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert
50722	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	95,07 %	≥ 95,00 %	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	Unverändert

Kennzahl ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50778	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	0,38	≤ 1,98 (95. Perzentil)	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	Unverändert

*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.sqg.de

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

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

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart. |

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte:	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe:	http:// www. initiative- qualitaetsmedizin. de/ wir- uber- uns/ mitgliedskliniken/
Leistungsbereich:	Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung als Endoprothetikzentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Qualitätsindikatoren nach Kap. 5 der Anforderungskatalog für EndoProthetikZentren (EndoCert)
Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	interne Falldokumentation
Rechenregeln:	s. Anforderungen von EndoCert
Referenzbereiche:	Festlegung durch Zertifizierungskommission von EndoCert
Vergleichswerte:	keine

Quellenangabe:	https://www.clarcert.com/systeme/endoprothetikzentrum/system/information.html#
Leistungsbereich:	Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung als Kopf-Hals-Tumorzentrum und als Prostatakrebszentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Qualitätssicherung nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert
Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Tumordokumentation mit zugelassener Dokumentationssoftware
Rechenregeln:	s. Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert
Referenzbereiche:	Festlegung durch Zertifizierungskommission der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert
Vergleichswerte:	Benchmark mit dem Gesamtergebnis aller zertifizierten Zentren laut Jahresbericht von Onkozert
Quellenangabe:	https://www.onkozert.de/

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

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

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

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	73
Begründung:	

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

Strukturqualitätsvereinbarungen:

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen:	70
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	52
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Qualitätsbericht 2020	52

* 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).

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Intensivstation (Interdisziplinär)
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Intensivstation (Interdisziplinär)
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 5
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 5
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 11
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Die Station war vom 01.01.20 - einschl. 05.01.20 geschlossen. Start am 06.01.20 im Frühdienst um 06:00 Uhr.
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 11
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Die Station war vom 01.01.20 - einschl. 05.01.20 geschlossen. Start am 06.01.20 im Frühdienst um 06:00 Uhr.

D Qualitätsmanagement

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

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

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

Qualität messen

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

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.

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

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

D-1 Qualitätspolitik

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

Unsere Qualität hat einen Auftrag

Wir stellen die Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns.

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

Unsere Qualität hat einen Ursprung: unsere Mitarbeiter

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

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

Unsere Qualität setzt Maßstäbe und folgt Maßstäben

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

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

Unsere Qualität steigert Zufriedenheit

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

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

Unsere Qualität fordert und fördert Kompetenz

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

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

Unsere Qualität gewährt Sicherheit

Wir ermitteln und bewerten die Risiken und Chancen unserer Prozesse.

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

Unsere Qualität sichert Erfolg und Wirtschaftlichkeit

Wir arbeiten mit den vorhandenen Ressourcen effizient.

Wir verbessern die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Prozesse patientenorientiert.

Unsere Qualität ist zielgerichtet

Wir leiten aus unseren Grundsätzen strategische und operative Ziele ab.

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

D-2 Qualitätsziele

Zur Erreichung der Unternehmensvision wurden folgende Ziele aufgestellt:

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

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

Weitere Aktivitäten des QM-Teams sind die Erarbeitung und Einführung von klinischen Behandlungsstandards in den medizinischen Fachabteilungen, den Aufbau und die Aktualisierung des QM-Handbuchs, sowie die Vor- und Nachbereitung von Audits nach DIN EN ISO 9001:2015; MAAS-BGW und den Regelwerken für die Zertifizierung von Zentren und Fachabteilungen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

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

Instrumente des QM sind:

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

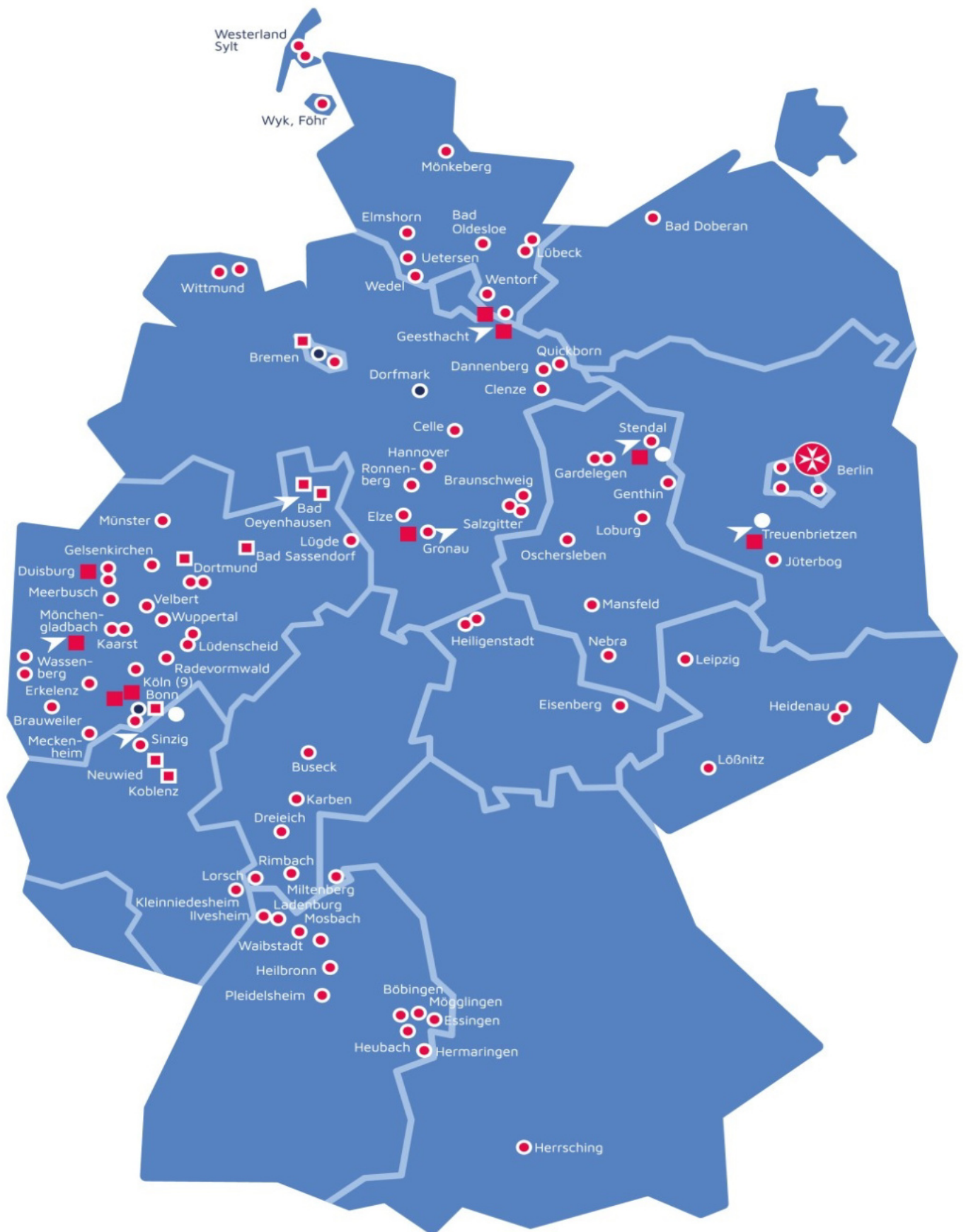
Folgende QM-Projekte wurden 2020 durchgeführt:

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




D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements




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

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



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

 Krankenhäuser
 Fach- und Rehabilitationskliniken
 Medizinische Versorgungszentren

 Seniorenhäuser
 Hospize
 Pflegeschulen

Stand: 31.12.2020