

2014

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2014

Johanniter GmbH

Johanniter-Krankenhaus Bonn



**DIE
JOHANNITER** 
Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	9
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-12.1 Qualitätsmanagement	12
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	12
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	18
A-13 Besondere apparative Ausstattung	18
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	20
B-[1] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie	20
B-[1].1 Name	20
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	20
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	20

Qualitätsbericht 2014

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie"	22
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	22
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	23
B-[1].11	Personelle Ausstattung	24
B-[2]	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	27
B-[2].1	Name	27
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	28
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie"	28
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[2].11	Personelle Ausstattung	30
B-[3]	Klinik für Geriatrie	33
B-[3].1	Name	33
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"	34
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	34
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-[3].11	Personelle Ausstattung	35
B-[4]	Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	38
B-[4].1	Name	38
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39

Qualitätsbericht 2014

B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"	39
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[4].11	Personelle Ausstattung	40
B-[5]	Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie	43
B-[5].1	Name	43
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie"	45
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[5].11	Personelle Ausstattung	46
B-[6]	Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie	50
B-[6].1	Name	50
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie"	51
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	52
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	52
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-[6].11	Personelle Ausstattung	54
B-[7]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	56

Qualitätsbericht 2014

B-[7].1	Name	56
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	57
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	58
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[7].11	Personelle Ausstattung	60
B-[8]	Augenheilkunde	63
B-[8].1	Name	63
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	63
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Augenheilkunde"	64
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	64
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	65
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	66
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	66
B-[8].11	Personelle Ausstattung	67
B-[9]	Radiologie	69
B-[9].1	Name	69
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	69
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[9].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	70
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	70
B-[9].11	Personelle Ausstattung	71
B-[10]	Anästhesiologie	72
B-[10].1	Name	72

Qualitätsbericht 2014

B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	72
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	72
B-[10].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	73
B-[10].11	Personelle Ausstattung	73
C	Qualitätssicherung	75
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	75
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	75
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	75
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	116
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	116
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	117
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	117
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	117
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	118
D	Qualitätsmanagement	119
D-1	Qualitätspolitik	120
D-2	Qualitätsziele	121
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	121
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	121
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	122
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	122

Qualitätsbericht 2014

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 12 Johanniter-Krankenhäuser, Fach- und Reha-Kliniken sowie Tageskliniken und Medizinische Versorgungszentren. Die 93 Altenpflegeeinrichtungen werden seit dem Jahr 2008 von der Johanniter Seniorenhäuser GmbH, einer Tochtergesellschaft der Johanniter GmbH, geführt. Mehr als 13.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von rund 260.000 Patienten und Bewohnern.

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

Ihr



Frank Böker,
Geschäftsführung (Sprecher)
Johanniter GmbH

Qualitätsbericht 2014

Einleitung

Das Johanniter-Krankenhaus Bonn ist ein christliches Haus in der Tradition des Johanniterordens, der seit 900 Jahren die Pflege und die Heilung der Kranken als seine besondere Aufgabe ansieht. "Mittelpunkt aller Bemühungen in den Krankenhäusern des Johanniterordens ist die ganzheitliche Betreuung des kranken und pflegebedürftigen Menschen auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes."

Das Johanniter-Krankenhaus Bonn wurde 1852 durch eine Stiftung von Mitgliedern der evangelischen Gemeinde Bonns gegründet und 1854 zunächst am Bonner Talweg eröffnet, wo es zunächst von den Kaiserswerther Diakonissen betreut wurde. Seit 1933 wurde der Pflegedienst dann von Johanniterschwestern übernommen. Da um die vorige Jahrhundertwende das Haus nicht mehr den Anforderungen entsprach, wurde 1915 ein Krankenhaus für 100 Betten am gegenwärtigen Standort eingeweiht.



Dieses Gebäude wurde 1978 durch das heutige Hauptgebäude ersetzt. Der 1955 eingeweihte Rheinflügel wurde 1999 restauriert und am 17.01.2000 u.a. mit der neuen geriatrischen Tagesklinik wiedereröffnet.

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

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

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

Qualitätsbericht 2014

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

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. Bernhard Schöffend, komm. Klinikdirektor
Telefon:	0228 543 2001
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	bernhard.schoeffend@johanniter-kliniken.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/
--------------------------------------	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Johanniter GmbH - Johanniter Krankenhaus Bonn
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
IK-Nummer:	260530205
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

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

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Andy Seuthe, Pflegedienstleitung
Telefon:	0228 543 2030
Fax:	0228 543 2037
E-Mail:	andy.seuthe@johanniter-kliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Bernhard Schöffend, komm. Klinikdirektor
Telefon:	0228 543 2001
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	bernhard.schoeffend@johanniter-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Johanniter GmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Qualitätsbericht 2014

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Durch 2 Mitarbeiterinnen in der familialen Pflege</i>
2	Atemgymnastik/-therapie <i>Seit 2013 steht unseren Patienten - insbesondere in der Abteilung für Pneumologie - ein ausgebildeter Atmungstherapeut zur Verfügung</i>
3	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern <i>PEKIP</i>
4	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Individuelle Begleitung in der letzten Lebensphase wird durch ein Team von Expertinnen und Experten aus den verschiedensten Berufsgruppen angeboten. Das Palliative-Care-Team steht innerhalb der Onkologischen Abteilung für unsere Schwerstkranken zur Verfügung.</i>
5	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>s. Physiotherapie</i>
6	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>s. Physiotherapie</i>
7	Diät- und Ernährungsberatung <i>Alle Aspekte der Ernährung inkl. spezieller med. Diätformen werden durch unsere Diätassistentinnen und eine onkologische Ernährungsberaterin gemeinsam mit unseren Patienten besprochen.</i>
8	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Durch 2 Mitarbeiterinnen in der familialen Pflege</i>
9	Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Ein vielfältiges Angebot in Einzel- und Gruppenbehandlungen steht unseren Patienten zur Verfügung: Förderung der Mobilität, Geschicklichkeit und der Integration von Sinneswahrnehmungen; Anleitung zur Selbsthilfe beim Essen und Trinken, bei der Körperpflege, beim Ankleiden und im Haushalt</i>
10	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik <i>s. Kurse der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe</i>
11	Kinästhetik <i>Speziell ausgebildete Kranken- und Gesundheitspfleger/innen wenden kinästhetische Konzepte im pflegerischen Alltag an.</i>
12	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>in unserem Beckenbodenzentrum</i>
13	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Seit 2011 steht für unsere onkologischen Patienten eine Kunsttherapeutin zur Verfügung.</i>
14	Manuelle Lymphdrainage <i>s. Physiotherapie</i>
15	Massage <i>s. Physiotherapie</i>

Qualitätsbericht 2014

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
16	<p>Medizinische Fußpflege</p> <p><i>Gerne bieten wir unseren Patienten nach Voranmeldung über die Telefonzentrale/Information med. Fußpflege an.</i></p>
17	<p>Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie</p> <p><i>naturheilkundliche Pflege in der Onkologie</i></p>
18	<p>Physikalische Therapie/Bädertherapie</p> <p><i>s. Physiotherapie</i></p>
19	<p>Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie</p> <p><i>Unsere Physiotherapeutinnen bieten in Einzel- oder Gruppentherapie auf die jeweilige Erkrankung zugeschnittene spezielle Physiotherapie / Krankengymnastik (z.B. Bobath-Therapie, Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation u.v.a.m.) sowie Massagen, Fango, Elektrotherapie und Inhalationen an.</i></p>
20	<p>Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst</p> <p><i>durch 2 Psychoonkologinnen</i></p>
21	<p>Säuglingspflegekurse</p> <p><i>Im Rahmen der integrativen Wochenbettbetreuung bieten wir ein reichhaltiges Angebot an, das nicht mit der Entlassung endet: Rückbildungsgymnastik (mit oder ohne Baby), Still-Treff, Babymassage, PEKIP (Prager-Eltern-Kind-Programm)</i></p>
22	<p>Schmerztherapie/-management</p> <p><i>Alle Patienten mit akuten oder chronischen Schmerzen erhalten eine individuelle Schmerztherapie gemäß den Vorgaben der WHO. Hierbei werden unterschiedliche Methoden von herkömmlichen Schmerzmedikamenten bis hin zu patientengesteuerten Spritzenpumpen eingesetzt.</i></p>
23	<p>Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen</p> <p><i>s. Sozialdienst</i></p>
24	<p>Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen</p> <p><i>s. Säuglingspflegekurse</i></p>
25	<p>Stillberatung</p> <p><i>s. Säuglingspflegekurse</i></p>
26	<p>Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie</p> <p><i>Unsere Logopädin führt Therapien bei Sprach-, Stimmstörungen und Schluckstörungen durch. Ziel ist die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit und die sozialen Möglichkeiten des Patienten. U.a. werden auch therapieunterstützende Computerprogramme verwendet.</i></p>
27	<p>Stomatherapie/-beratung</p> <p><i>Zwei ausgebildete Stomatherapeutinnen bieten in Zusammenarbeit mit dem kooperierenden Sanitätshaus Stomatherapie und -beratung an.</i></p>
28	<p>Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik</p> <p><i>Die Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik ist durch ein kooperierendes Sanitätshaus sicher gestellt.</i></p>
29	<p>Wärme- und Kälteanwendungen</p> <p><i>s. Physiotherapie</i></p>
30	<p>Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik</p> <p><i>s. Säuglingspflegekurse</i></p>
31	<p>Wundmanagement</p> <p><i>Sowohl ausgebildete pflegerische Wundexpertinnen als auch unsere Ärzte der Chirurgischen Abteilungen stehen für ein professionelles Wundmanagement zur Verfügung.</i></p>

Qualitätsbericht 2014

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
32	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>intensive Zusammenarbeit z.B. mit ILKO, Adipositas Selbsthilfe und SEKIS Bonn</i>
33	Aromapflege/-therapie <i>Besonders ausgebildete Aromatherapeutinnen bieten für unsere onkologischen Patienten Aromatherapie an.</i>
34	Biofeedback-Therapie <i>Die Partner im Beckenbodenzentrum bieten die Biofeedback-Therapie an.</i>
35	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Im Rahmen unserer geriatrischen Behandlung wird durch die Ergotherapie Hirnleistungstraining und kognitives Training angeboten</i>
36	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) <i>s. Physiotherapie</i>
37	Sozialdienst <i>Patienten und ihren Angehörigen steht die Beratung und Betreuung des Sozialdienstes zur Verfügung. Die Mitarbeiterinnen bieten Unterstützung bei der Klärung der individuellen Lebenssituation an und vermitteln adäquate Hilfen.</i>
38	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Patiententag des Onkologischen Zentrums am 4. Donnerstag im September und weitere Veranstaltungen</i>
39	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien <i>Prager Eltern Kind Programm (PEKiP)</i>
40	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen <i>neuropsychologische Testverfahren, ultraschallbasierte und elektrophysiologische Untersuchungen (Duplex der Halsgefäße, TCD, EEG, NLG/EMG, SSEP/VEP/FAEP)</i>
41	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege <i>eigene Pflegeeinrichtung, Kurzzeitpflege und Hospiz innerhalb der Johanniter GmbH in Bonn</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Mutter-Kind-Zimmer
4	Rooming-in
5	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
6	Zwei-Bett-Zimmer
7	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
8	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 2 €</i>
9	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
10	Telefon am Bett

Qualitätsbericht 2014

Leistungsangebot	
	<i>Kosten pro Tag: 1,5 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,12 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
11	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
12	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 1 € Max. Kosten pro Tag: 15 €</i>
	<i>2-3 Stunden 2,50 €; 4-7 Stunden 3,00 €; 7-8 Stunden 5,00</i>
13	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
14	Seelsorge
15	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
16	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
17	Hotelleistungen
18	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	<i>Details: Muslimische Kost</i>
19	Andachtsraum
20	Ein-Bett-Zimmer
21	Internetanschluss am Bett/im Zimmer
	<i>Kosten pro Tag: 1 €</i>
	<i>5-Tagespauschale 5,0 €</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
2	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
3	Diätetische Angebote
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
5	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
6	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
7	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
8	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
9	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
10	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
11	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische

Qualitätsbericht 2014

Aspekte der Barrierefreiheit	
12	Zimmer mit rollstuhlgerachter Toilette
13	Besondere personelle Unterstützung

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 Uni Bonn (Prof. Dr. Y.-D. Ko, Prof. Dr. A. Türler, Dr. M. Buchenroth, Prof. Dr. K. Wilhelm u.a.), an der Uni Köln (Prof. Dr. U.-J. Göhring), an der Uni Münster (Prof. Dr. A. Jacobs) und an der Uni Frankfurt a.M. (Priv. Doz. Dr. U. Fries)</i>
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) <i>für Medizinstudenten (Famulatur) und Absolventen der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität (PJ)</i>
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Projekt zur ophthalmologischen Sonographie (Priv. Doz. Dr. U. Fries), EU-Projekt zur Alzheimer Forschung (Prof. Dr. A. Jacobs), Projekte zur minimal invasiven, interventionellen Radiologie und weitere radiologische Projekte (Prof. Dr. K. Wilhelm)</i>
4	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>Teilnahme und Initiierung von div. onkologischen, pharmako-radiologischen sowie neurologischen Studien</i>
5	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher <i>div. Publikationen aller Chefärzte</i>
6	Doktorandenbetreuung <i>u.a. durch Prof. Dr. K. Wilhelm, Prof. Dr. A. Jacobs</i>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Die Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH bietet 105 Auszubildenden Platz. Die praktische Ausbildung findet in den beiden Betriebsstätten der Johanniter GmbH, dem Johanniter- und dem Waldkrankenhaus, sowie in externen Einrichtungen statt.</i>
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <i>Die Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH führen die theoretischen Ausbildung durch (s.o.). Die praktische Ausbildung findet in der Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin sowie in externen Einrichtungen statt.</i>
3	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>Die Ausbildung wird in Kooperation mit der Karl-Borromäus Schule f. Gesundheitsberufe angeboten. Die Johanniter GmbH führt die praktische Ausbildung in den beiden Betriebsstätten in Bonn durch und stellt Auszubildende ein.</i>
4	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) <i>In Zusammenarbeit mit der Medical School / academia chirurgica, Düsseldorf, bietet die Johanniter GmbH praktische Ausbildungsplätze an. Die Auszubildenden sind bei der Medical School in Düsseldorf angestellt.</i>

Qualitätsbericht 2014

Ausbildungen in anderen Heilberufen

5	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>In Zusammenarbeit mit der Gomedis Physioakademie in Bornheim-Secktem, der Deutschen Angestelltenakademie in Bonn und dem Rhein-Kolleg in Meckenheim bietet die Johanniter GmbH praktische Ausbildungsplätze an und führt Teile des praktischen Staatsexamens in Zusammenarbeit mit den Schulen durch.</i>
---	--

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	364
----------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	13719
Teilstationäre Fallzahl:	145
Ambulante Fallzahl:	16786

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	90 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	50 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen
4	Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte

A-11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	162,11 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	10,25 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre

Qualitätsbericht 2014

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	7,5 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen <i>Arzthelferinnen</i>	17,28 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	18 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1,21 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	Diätassistent und Diätassistentin	3
2	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	3
3	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin <i>Eine Kunst-therapeutin steht auf Honorarbasis für die Patienten des Onkologischen Zentrums zur Verfügung.</i>	1
4	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	1
5	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1
6	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6,2
7	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,5
8	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,5
9	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie <i>Neben einer zur Stoma-therapeutin ausgebildeten Pflegekraft steht eine weitere Stomatherapeutin durch unseren Kooperationspartner Sanitätshaus Rahm zur Verfügung</i>	1
10	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	7,02
11	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2
12	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	7,75
13	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	1
14	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	20

Qualitätsbericht 2014

Spezielles therapeutisches Personal		Anzahl Vollkräfte
15	Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)	1
16	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,5
17	Orthoptist und Orthoptistin/ Augenoptiker und Augenoptikerin	0,5
18	Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin	0,33

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dr. Bernhard Schöffend, komm. Klinikdirektor
Telefon:	0228 543 2001
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	bernhard.schoeffend@johanniter-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Krankenhausbetriebsleitung, QM-Beauftragter, Stabsstellen für Organisationsentwicklung
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
--	--

Qualitätsbericht 2014

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

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

Qualitätsbericht 2014

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: Teambesprechung Geriatrie, Röntgenbesprechung 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: 12.04.2011</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
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

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

Qualitätsbericht 2014

Genutzte Systeme:

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

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen <i>wird durch unseren Kooperationspartner Institut für Hygiene der Universität Bonn bereitgestellt</i>	1
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4
3	Hygienefachkräfte (HFK)	2
4	Hygienebeauftragte in der Pflege	12

Hygienekommission:

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

Kontakt Daten des Kommissionsvorsitzenden:

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

	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

Qualitätsbericht 2014

Instrument bzw. Maßnahme	
	<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	Regelmäßig tagende Hygienekommission <i>Intervall: halbjährlich</i> <i>Darüberhinaus tagt monatlich die Task-force Hygiene und Infektionsprävention</i>
6	Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening
7	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten
8	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	DEVICE-KISS
<input type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja

Qualitätsbericht 2014

Lob- und Beschwerdemanagement		Erfüllt?
3	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/ueber-uns/lob-und-beschwerdemanagement Sie können sich mit Lob und Beschwerden direkt und formlos an unser Qualitätsmanagement wenden. Wir freuen uns über jede Rückmeldung – ob positiv oder negativ –, um mit Ihrer Unterstützung unsere Leistungen weiter zu verbessern.		
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
<i>Der ehrenamtlichen Patientenfürsprecher hat ein offenes Ohr für die Sorgen, Nöte und Beschwerden unserer Patienten. Er behandelt die Anliegen vertraulich und übernimmt auf Wunsch eine Mittlerrolle zwischen Patient und Klinik.</i>		
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
über den Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig"		
9	Patientenbefragungen	Ja
Alle Patienten erhalten bereits bei der Aufnahme einen Fragebogen, um ihre Eindrücke schriftlich festzuhalten.		
10	Einweiserbefragungen	Ja
Wird alle 3 Jahre durchgeführt, zuletzt im Frühjahr 2014		

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

Qualitätsbericht 2014

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Erich Grohmann, Patientenfürsprecher
Telefon:	0228 37749117
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher.jk@johanniter-kliniken.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
5	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
6	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
	<i>durch unseren Kooperationspartner</i>		
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein
	<i>durch Kooperationspartner am Johanniter Krankenhaus betrieben</i>		
8	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
9	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	
	<i>durch Kooperationspartner am Johanniter Krankenhaus betrieben</i>		
10	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	

Qualitätsbericht 2014

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
11	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Pneumologie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/innere-medizin/innere-medizin-johann

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0108) Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
2	(0114) Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilk.
3	(0800) Pneumologie
4	(1400) Lungen-/Bronchialheilkunde
5	(3601) Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

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

Name/Funktion:	Dr. Martin Buchenroth, Chefarzt
Telefon:	0228 5432201
Fax:	0228 5432055
E-Mail:	Martin.Buchenroth@johanniter-kliniken.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Schlaflabor <i>Diagnostik und Therapie von schlafbezogenen Atemstörungen</i>
2	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Qualitätsbericht 2014

Medizinische Leistungsangebote	
3	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes <i>Kardiovaskuläre Funktionseinheit: EKG, Langzeit-EKG und -Blutdruckmessung Pneumologie: u.a. Diagnostik und Therapie von Blutdruckerhöhungen im sog. kleinen Kreislauf (pulmonale Hypertonie)</i>
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit <i>Kardiovaskuläre Funktionseinheit: EKG, Langzeit-EKG und -Blutdruckmessung, Belastungs-EKG</i>
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
7	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) <i>Kardiovaskuläre Funktionseinheit: u.a. Langzeit-Blutdruckmessung</i>
8	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Gastroenterologische Funktionseinheit: Endoskopie, Ultraschall</i>
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Pneumologie: - Obstruktive Atemwegserkrankungen wie z.B. Asthma bronchiale u.ä. - Restriktive Atemwegserkrankungen wie z.B. Lungenfibrose u.ä. - Lungenentzündungen (Pneumonie), die schwer verlaufen und daher nicht ambulant therapiert werden können - Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Atemwege</i>
14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
15	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
16	Intensivmedizin <i>Intensivmedizinische Funktionseinheit mit Möglichkeit zur Beatmung</i>
17	Diagnostik und Therapie von Allergien
18	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
19	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
20	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
21	Endoskopie
22	Transfusionsmedizin

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

s. Kap. A-7

Qualitätsbericht 2014

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

Vollstationäre Fallzahl:	2647
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	121
2	G47	Schlafstörungen	119
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	112
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	105
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	65
6	K29	Gastritis und Duodenitis	65
7	R55	Synkope und Kollaps	60
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	58
9	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	56
10	E86	Volumenmangel	54

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1039
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	619
3	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	612
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	467
5	1-710	Ganzkörperplethysmographie	282
6	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	246
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	222
8	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	200
9	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	195
10	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	155

Qualitätsbericht 2014

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Notaufnahme / chir. Ambulanz	
	Behandlung und Aufnahme internistischer Notfälle
	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
2 Sprechstunde Dr. M. Buchenroth	
	Diagnostik und Therapie internistischer, insbesondere pneumologischer Erkrankungen und endoskopische Diagnostik
	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
	Endoskopie
	Spezialsprechstunde
3 vor- und nachstationäre Behandlung	

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	50
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	21

Qualitätsbericht 2014

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	11 Vollkräfte	240,6
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	441,2
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Infektiologie
2	Intensivmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,4 Vollkräfte	113,1	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,12 Vollkräfte	2363,4	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre

Qualitätsbericht 2014

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,75 Vollkräfte	3529,3	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,2 Vollkräfte	827,2	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Praxisanleitung
3	Kinästhetik
4	Qualitätsmanagement
5	Case Management
	<i>Ein spezieller Atmungstherapeut steht der Abteilung zur Verfügung.</i>

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1	2647
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1	2647

Qualitätsbericht 2014

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2014

B-[2] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/innere-medizin/onkologie-johann

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0500) Hämatologie und internistische Onkologie
2	(0590) Hämatologie/internist. Onkol./o. Diff. n. Schwerg.(II)
3	(0591) Hämatologie/internist. Onkol./o. Diff. n. Schwerg.(III)
4	(0592) Hämatologie/internist. Onkol./o. Diff. n. Schwerg.(IV)
5	(3752) Palliativmedizin

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

Name/Funktion:	Prof. Dr. Yon-Dschun Ko, Chefarzt
Telefon:	0228 5432203
Fax:	0228 5432055
E-Mail:	Yon-Dschun.Ko@johanniter-kliniken.de

Qualitätsbericht 2014

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten <i>Diagnostik und Therapie von Lymphomen (Lymphknotenkrebs)</i>
2	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>Diagnostik und Therapie von Blutarmut (Anämie), Erkrankungen der weißen Blutzellen und blutbildenden Organe: Leukämie (Blutkrebs), Lymphomen (Lymphknotenkrebs) und Blutgerinnungsstörungen wie Thromboseneigung oder Blutungsneigung</i>
3	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen aller Art</i>
4	Onkologische Tagesklinik <i>Onkologische Ambulanz Prof. Dr. Ko</i>
5	Palliativmedizin
6	Physikalische Therapie
7	Schmerztherapie
8	Transfusionsmedizin
9	Stammzelltransplantation <i>Autologe Stammzelltransplantation in Zusammenarbeit mit der Uni Bonn seit 2014</i>

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	2592
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	330
2	C83	Nicht follikuläres Lymphom	247
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	161
4	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	84

Qualitätsbericht 2014

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	C16	Bösartige Neubildung des Magens	82
6	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	79
7	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	71
8	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	69
9	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	63
10	C92	Myeloische Leukämie	62

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	851
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	743
3	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	695
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	650
5	8-547	Andere Immuntherapie	405
6	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	397
7	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	232
8	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	151
9	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	139
10	9-401	Psychosoziale Interventionen	138

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Onkologische Ambulanz
	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	Onkologische Tagesklinik
	Transfusionsmedizin
2	Privatsprechstunde Prof. Dr. Ko
	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Qualitätsbericht 2014

2	Privatsprechstunde Prof. Dr. Ko
	Transfusionsmedizin

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	16 Vollkräfte	162
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,75 Vollkräfte	296,2
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Infektiologie
2	Intensivmedizin
3	Palliativmedizin
4	Labordiagnostik – fachgebunden –

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	27,31 Vollkräfte	94,9	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

Qualitätsbericht 2014

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,25 Vollkräfte	2073,6	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,45 Vollkräfte	751,3	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,42 Vollkräfte	757,9	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Palliative Care
4	Qualitätsmanagement

Qualitätsbericht 2014

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherap und Kinder- und Jugendlichenpsychotherap	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1	2592
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1	2592
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

B-[3] Klinik für Geriatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Geriatrie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/geriatrie-und-tagesklinik

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0102) Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
2	(0290) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
3	(0291) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
4	(0292) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)

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

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Andreas Jacobs, Chefarzt
Telefon:	0228 5432207
Fax:	0228 5432213
E-Mail:	andreas.jacobs@johanniter-kliniken.de

B-[3].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Sträßchensweg 14
PLZ/Ort:	53113 Bonn

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Elektrophysiologie
2	Physikalische Therapie
3	Schmerztherapie

Qualitätsbericht 2014

Medizinische Leistungsangebote	
4	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
6	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
7	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Zertifiziert mit dem Geriatrie-Siegel: Behandlung mehrfach erkrankter älterer Patienten mit Akutverschlechterung durch akute Krankheit oder operativen Eingriff</i>
8	Geriatrische Tagesklinik <i>Zertifiziert mit dem Geriatrie-Siegel</i>

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

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
2	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug

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

Vollstationäre Fallzahl:	759
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	77
2	S72	Fraktur des Femurs	69
3	I63	Hirnfarkt	47
4	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	46
5	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	43
6	F01	Vaskuläre Demenz	28
7	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	27
8	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	27
9	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	24
10	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	23

Qualitätsbericht 2014

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	662
2	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	441
3	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	206
4	1-770	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment	190
5	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	162
6	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	131
7	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	108
8	1-206	Neurographie	49
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	48

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	geriatrische Privatambulanz Prof. Dr. Jacobs
	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	Elektrophysiologie

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	151,8
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	189,8
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

Qualitätsbericht 2014

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Innere Medizin
2	Neurologie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Akupunktur
2	Geriatric

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,13 Vollkräfte	47,1	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	5,75 Vollkräfte	132	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	759	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkräfte	759	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

Qualitätsbericht 2014

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Dekubitusmanagement
2	Praxisanleitung
3	Geriatric
4	Entlassungsmanagement <i>Weiterbildung i.R.d. Projekts "Familiale Pflege"</i>
5	Kinästhetik
6	Wundmanagement
7	Case Management <i>Weiterbildung i.R.d. Projekts "Familiale Pflege"</i>
8	Palliative Care <i>Weiterbildung i.R.d. ZerCur Geriatric – Basislehrgangs</i>
9	Qualitätsmanagement

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherap und Kinder- und Jugendlichenpsychotherap	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0,33	2300

B-[4] Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Geriatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/geriatrie-und-tagesklinik

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0102) Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
2	(0200) Geriatrie
3	(0290) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
4	(0291) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
5	(0292) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)

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

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Andreas Jacobs, Chefarzt
Telefon:	0228 5432207
Fax:	0228 5432213
E-Mail:	andreas.jacobs@johanniter-kliniken.de

B-[4].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Sträßchensweg 14
PLZ/Ort:	53113 Bonn

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

Qualitätsbericht 2014

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Geriatrische Tagesklinik <i>Zertifiziert mit dem Geriatrie-Siegel</i>
2	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
3	Elektrophysiologie
4	Physikalische Therapie
5	Schmerztherapie
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
7	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
8	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

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

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
2	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	132

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Nicht zutreffend, da hier nur vollstationäre Fälle dargestellt werden

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-98a	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt	1170
2	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	523

Qualitätsbericht 2014

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	2 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin
2	Neurologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Akupunktur
2	Geriatric

B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre

Qualitätsbericht 2014

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement <i>Weiterbildung i.R.d. Projekts "Familiale Pflege"</i>
2	Geriatric
3	Case Management <i>Weiterbildung i.R.d. Projekts "Familiale Pflege"</i>

B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherap und Kinder- und Jugendlichenpsychotherap	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2014

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0,3	0

B-[5] Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie I und III / Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leistungsschwerpunkt Neurochirurgie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/chirurgie/allgemeine-chirurgie-johanniterkrankenhaus

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie
2	(1590) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (II)
3	(1591) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp.(III)
4	(1592) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (IV)
5	(1700) Neurochirurgie
6	(1790) Neurochirurgie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)
7	(1791) Neurochirurgie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)
8	(1792) Neurochirurgie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)
9	(3618) Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
10	(3755) Wirbelsäulenchirurgie

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

Name/Funktion:	Prof. Dr. Andreas Türler, Chefarzt
Telefon:	0228 5432301
Fax:	0228 5432311
E-Mail:	Andreas.Tuerler@johanniter-kliniken.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	<p>Endokrine Chirurgie</p> <p><i>Minimal-invasive bzw. videoassistierte Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie, Neuromonitoring zum Schutz der Stimmbandnerven.</i></p>
2	<p>Magen-Darm-Chirurgie</p> <p><i>Operationen der Organe des Bauch- und des Brustraumes, z.B. bei Krebserkrankungen des Verdauungstraktes (Darm, Magen, Speiseröhre, etc.), gutartigen Erkrankungen des Magen-/Darmtraktes, wie Divertikulitis, M. Crohn, Colitis Ulcerosa, Refluxerkrankung, etc.</i></p>
3	<p>Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie</p> <p><i>Operationen der Organe des Bauch- und des Brustraumes, z.B. bei Krebserkrankungen (Bauchspeicheldrüse, Leber, etc.), Gallensteinen etc.</i></p>
4	<p>Tumorchirurgie</p> <p><i>Operative Behandlung von Krebserkrankungen; moderne interdisziplinäre Behandlungskonzepte in Zusammenarbeit mit den Abt. Innere Medizin und Hämato-Onkologie. Minimal-Invasive Chirurgie von Darmkrebs;</i></p>
5	<p>Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule</p> <p><i>Durch kooperierenden Neurochirurgen Dr. Pavlidis</i></p>
6	<p>Minimalinvasive laparoskopische Operationen</p> <p><i>minimal-invasive Entfernung von Gallenblase, Blinddarm, Milz, Teilen des Darms, Magens oder der Bauspeicheldrüse; Anti-Refluxchirurgie; OP bei Narben- oder Leistenbrüchen; Nebennieren-, Schilddrüsen- und Adipositaschirurgie</i></p>
7	Minimalinvasive endoskopische Operationen
8	<p>Plastisch-rekonstruktive Eingriffe</p> <p><i>Hernien (Brüche) der Bauchdecke</i></p>
9	Spezialsprechstunde
10	<p>Adipositaschirurgie</p> <p><i>Das Operationsspektrum umfasst alle anerkannten Operationsverfahren mit Gastric Bypass, Gastric Sleeve, Magenband, Rezidiveingriffe (Redo-Operationen) etc.</i></p>
11	Portimplantation
12	Chirurgische Intensivmedizin
13	<p>Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches) Partner im Beckenbodenzentrum Bonn</p> <p><i>Konservative und operative Therapieverfahren, wie Gummibandligatur, die Longo-Hämorrhoidenoperation, komplexe Fisteloperationen, STARR-Operation bei Mastdarmprolaps oder Rektozele.</i></p>

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

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

Qualitätsbericht 2014

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

Vollstationäre Fallzahl:	2875
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E04	Sonstige nichttoxische Struma	297
2	K40	Hernia inguinalis	181
3	K80	Cholelithiasis	167
4	K57	Divertikulose des Darmes	106
5	K35	Akute Appendizitis	105
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	92
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	89
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	85
9	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	84
10	K43	Hernia ventralis	81

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-469	Andere Operationen am Darm	554
2	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	372
3	5-511	Cholezystektomie	214
4	5-83a	Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)	214
5	5-063	Thyreoidektomie	207
6	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	190
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	168
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	158
9	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	157
10	5-061	Hemithyreoidektomie	155

Qualitätsbericht 2014

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notaufnahme / Chirurgische Ambulanz
	Behandlung allgemein-chirurgischer Notfälle
2	Chirurgische Ambulanz (BG)
	BG-Sprechstunde (Berufsgenossenschaft): Mo 08:30-12:00 Uhr
3	Chirurgische Ambulanz
	Adipositaschirurgie
	Endokrine Chirurgie
	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	Magen-Darm-Chirurgie
	Spezialsprechstunde
	Tumorchirurgie
4	Privatsprechstunde Prof. Dr. A. Türler
	Di, Mi, Do: 15:00-17:00 Uhr
5	vor- und nachstationäre Behandlung
6	Praxis für Neurochirurgie Dr. C. Pavlidis
	Wirbelsäulenchirurgie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	64
2	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	13
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	12

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Qualitätsbericht 2014

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	15 Vollkräfte	191,7
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	479,2
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Viszeralchirurgie
2	Allgemeinchirurgie
3	Neurochirurgie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Proktologie
2	Spezielle Viszeralchirurgie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	28,65 Vollkräfte	100,3	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,5 Vollkräfte	1916,7	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,75 Vollkräfte	3833,3	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,2 Vollkräfte	898,4	ab 200 Std. Basiskurs

Qualitätsbericht 2014

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	4 Vollkräfte	718,8	3 Jahre

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Stomamanagement
4	Qualitätsmanagement

B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherap und Kinder- und Jugendlichenpsychotherap	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen <i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Darmzentrums</i>	1	2875
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen <i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Darmzentrums</i>	1	2875

Qualitätsbericht 2014

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

B-[6] Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie II / Leistungsschwerpunkt Plastische Chirurgie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/chirurgie/plastische-chirurgie-johann

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1519) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
2	(1551) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
3	(1900) Plastische Chirurgie
4	(1990) Plastische Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp. (II)
5	(1991) Plastische Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (III)
6	(1992) Plastische Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (IV)

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

Name/Funktion:	Dr. (cs) Aimal Safi, leitender Arzt
Telefon:	0228 5432370
Fax:	0228 5432362
E-Mail:	Aimal.Safi@johanniter-kliniken.de

B-[6].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Sträßchensweg 14
PLZ/Ort:	53113 Bonn

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
2	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
3	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>Defekte nach Haut-, Weichteil- oder Knochentumoren, Unfällen, Bestrahlung, Infektionen, Dekubitus etc.</i>
4	Spezialsprechstunde
5	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
6	Notfallmedizin
7	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
8	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie <i>Wiederherstellung der weiblichen Brust durch körpereigenes Gewebe (Tram-flap, Latissimus-dorsi-Lappen oder Prothesenimplantation) Korrektur der tubulösen Brust, Brustangleichung bei Asymmetrie, Bruststraffung, Brustvergrößerung, Brustverkleinerung</i>
9	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
10	Fußchirurgie <i>Fehlstellung der Zehen (z.B. Hallux valgus, Hammerzehen), Nervenkompressionssyndrome (z.B. Tarsaltunnelsyndrom), frische Verletzungen, Erkrankungen (z.B. Hallux rigidus, Morbus Ledderhose, Morton-Neuralgie, etc.)</i>
11	Handchirurgie <i>Frische Verletzungen von Hand und Unterarm; sekundäre Wiederherstellung nach Unfällen; Sehnenchirurgie einschl. motorischer Ersatzoperationen; Operationen bei Morbus Dupuytren, Arthrose, rheumat. Erkr., Fehlbildungen, Carpaltunnelsyndrom u.a.</i>

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	691
Teilstationäre Fallzahl:	0

Qualitätsbericht 2014

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M65	Synovitis und Tenosynovitis	75
2	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	66
3	L03	Phlegmone	51
4	M72	Fibromatosen	51
5	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	45
6	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	35
7	S52	Fraktur des Unterarmes	35
8	M19	Sonstige Arthrose	23
9	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	23
10	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	22

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	264
2	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	127
3	5-849	Andere Operationen an der Hand	123
4	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	122
5	5-845	Synovialektomie an der Hand	95
6	5-841	Operationen an Bändern der Hand	81
7	5-800	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	79
8	5-844	Revision an Gelenken der Hand	74
9	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	62
10	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	54

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notaufnahme / Chir. Ambulanz
	s. Allgemeine und Viszeralchirurgie
2	Sprechstunde Dr. (cs) A. Safi
	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	Fußchirurgie
	Handchirurgie

Qualitätsbericht 2014

2 Sprechstunde Dr. (cs) A. Safi	
	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
3 vor- und nachstationäre Behandlung	
4 Ambulanz der Plast.-, Hand- und Wiederherstel-lungschirurgie (BG)	
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	Handchirurgie
	Notfallmedizin
5 Ambulanz der Plast.-, Hand- und Wiederherstel-lungschirurgie	
	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	Fußchirurgie
	Handchirurgie
	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	52
2	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	39
3	5-845	Synovialektomie an der Hand	32
4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	22
5	1-697	Diagnostische Arthroskopie	19
6	5-841	Operationen an Bändern der Hand	15
7	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	13
8	5-800	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	10
9	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	9
10	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	8

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

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

Qualitätsbericht 2014

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	138,2
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	172,8
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Allgemeinchirurgie
2	Plastische und Ästhetische Chirurgie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Handchirurgie
2	Plastische Operationen

B-[6].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,5 Vollkräfte	125,6	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	1382	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre

Qualitätsbericht 2014

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1 Vollkräfte	691	3 Jahre

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Qualitätsmanagement

Qualitätsbericht 2014

B-[7] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/gynaekologie-und-geburtshilfe

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2425) Frauenheilkunde
2	(2490) Frauenheilk./Geburtshilfe/ohne Diff. nach Schwerp. (II)
3	(2491) Frauenheilk./Geburtshilfe/o. Diff. nach Schwerp. (III)
4	(2492) Frauenheilk./Geburtshilfe/ohne Diff. nach Schwerp. (IV)
5	(2500) Geburtshilfe
6	(2590) Geburtshilfe/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)
7	(2591) Geburtshilfe/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)
8	(2592) Geburtshilfe/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)

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

Name/Funktion:	Prof. Dr. Uwe-Jochen Göhring, Chefarzt
Telefon:	0228 5432401
Fax:	0228 5432450
E-Mail:	uwe-jochen.goehring@johanniter-kliniken.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
2	Endoskopische Operationen
3	Inkontinenzchirurgie <i>Behandlung von Beckenbodenschwäche mit Problemen bei Wasser- oder Stuhlhalten (Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz) spezielle Untersuchungen und moderne Therapien (TVT) durch die kooperierenden Ärzte der Gemeinschaftspraxis für Frauenheilkunde, Dr. med. Ursula Stier und Dr. med. Robert Schäfer</i>
4	Pränataldiagnostik und -therapie <i>Geburtshilfliche Untersuchungen einschließlich der Ultra- und Farbdoppler- und 3/4D-Sonographie, Fruchtwasserpunktionen</i>
5	Betreuung von Risikoschwangerschaften <i>Betreuung, Begleitung und Entbindung von Risikoschwangerschaften (Gestose, Gestationsdiabetes, Zwillinge, Schwangerschaften mit auffälligen Ultraschall- oder Doppler-Befunden...); Kooperation mit den umliegenden Kinderkliniken</i>
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
7	Geburtshilfliche Operationen <i>Kaiserschnitt nahezu ausschließlich nach der "israelischen Methode nach Misgav-Ladach ("sanfte Geburt") mit "rückenmarksnaher Narkose" (PDA, Spinalanästhesie)</i>
8	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
9	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
10	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Diagnostik u.a. mit Ultrasonographie und Farbdopplersonographie; Therapie nach modernsten wissenschaftlichen Gesichtspunkten mit Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard; Mitglied im DMP-Programm der Kassen; Zertifizierung als Brustzentrum</i>
11	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse s.o.
12	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren <i>Therapie nach modernsten wissenschaftlichen Gesichtspunkten mit Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard</i>
13	Gynäkologische Chirurgie
14	Urogynäkologie s. Inkontinenzchirurgie

Qualitätsbericht 2014

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	2884
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[7].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Geburt im Krankenhaus	655
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	242
3	N81	Genitalprolaps bei der Frau	213
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	131
5	D25	Leiomyom des Uterus	67
6	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	58
7	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	41
8	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	34
9	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	32
10	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	24

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	702
2	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	497
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	392
4	5-749	Andere Sectio caesarea	301
5	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	286
6	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	201
7	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	160
8	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	144
9	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	134
10	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	103

Qualitätsbericht 2014

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Gynäkologische Ambulanz	
	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	Geburtshilfliche Operationen
	Gynäkologische Chirurgie
	Gynäkologische Endokrinologie
2 Privatsprechstunde Prof. Dr. U.-J. Göhring	
	Spezialsprechstunde
3 vor- und nachstationäre Behandlung	
4 Gemeinschaftspraxis für Frauenheilkunde - Urogynäkologie Dr. Ursula Stier - Dr. Robert Schäfer, Rathausstraße 28, 53225 Bonn	
	Inkontinenzchirurgie
	Urogynäkologie

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	175
2	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	87
3	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	53
4	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	25
5	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	23
6	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	17
7	5-653	Salpingoovariektomie	16
8	5-469	Andere Operationen am Darm	14
9	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	12
10	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	12

Qualitätsbericht 2014

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	11,5 Vollkräfte	250,8
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,67 Vollkräfte	376
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
3	Kinder- und Jugendmedizin

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement

B-[7].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,1 Vollkräfte	191	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,62 Vollkräfte	624,2	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre

Qualitätsbericht 2014

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	2884	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,1 Vollkräfte	2621,8	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	18 Personen	160,2	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	2 Vollkräfte	1442	3 Jahre

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Onkologische Pflege <i>Breast-Care-Nurses</i>
4	Operationsdienst

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

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Dekubitusmanagement
3	Qualitätsmanagement

B-[7].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen <i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Brustzentrums</i>	1	2884

Qualitätsbericht 2014

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1	2884
	<i>Psychoonkologin des Onkologischen und des Brustzentrums</i>		
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

B-[8] Augenheilkunde

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Augenheilkunde
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/augenheilkunde

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2790) Augenheilkunde/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)
2	(2791) Augenheilkunde/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)
3	(2792) Augenheilkunde/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)

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

Name/Funktion:	Dr. Priv. Doz. Ulrich Fries, Chefarzt
Telefon:	0228 5432522
Fax:	0228 5432513
E-Mail:	Ulrich.Fries@johanniter-kliniken.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita <i>Chirurgie der Augenhöhle, Operationen an den Tränenwegen</i>
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva <i>Behandlung entzündlicher Augenerkrankungen</i>
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers <i>Hornhautverpflanzungen (Keratoplastik), Behandlung entzündlicher Augenerkrankungen</i>
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse

Qualitätsbericht 2014

Medizinische Leistungsangebote	
	<i>Operation des grauen Stars (Katarakt) ambulant oder stationär</i>
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut <i>Netzhaut- und Glaskörperchirurgie (z.B. bei Netzhautablösung, Diabetes o.ä.); photodynamische Therapie der altersabhängigen Makuladegeneration, Behandlung von Gefäßverschlüssen der Netzhaut</i>
6	Diagnostik und Therapie des Glaukoms <i>Operation des grünen Stars (Glaukom)</i>
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels <i>Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM)</i>
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern <i>Konservative und operative Schielbehandlung</i>
9	Plastische Chirurgie <i>kosmetisch-plastische und ästhetische Chirurgie</i>
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
11	Spezialsprechstunde
12	Laserchirurgie des Auges

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1271
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[8].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	567
2	H34	Netzhautgefäßverschluss	108
3	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	90
4	H40	Glaukom	66
5	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	55
6	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	49
7	H11	Sonstige Affektionen der Konjunktiva	41
8	H04	Affektionen des Tränenapparates	36
9	H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	28

Qualitätsbericht 2014

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10 C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	22

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	655
2 5-156	Andere Operationen an der Retina	159
3 8-020	Therapeutische Injektion	157
4 5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	117
5 5-158	Pars-plana-Vitrektomie	115
6 5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	98
7 5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	80
8 5-160	Orbitotomie	65
9 5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	52
10 5-137	Andere Operationen an der Iris	52

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Augenambulanz (BG)
	Notfallbehandlung von Erkrankungen des Auges und seiner Anhangsorgane

2	Augenambulanz
	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
	Laserchirurgie des Auges
	Plastische Chirurgie

3	Augenambulanz
---	----------------------

4	Spezialambulanz
---	------------------------

65

4 Sprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Fries	
	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
	Laserchirurgie des Auges
	Plastische Chirurgie
	Spezialsprechstunde

5 vor- und nachstationäre Behandlung

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	452
2	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	243
3	5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea	222
4	5-097	Blepharoplastik	221
5	5-142	Kapsulotomie der Linse	140
6	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	72
7	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	36
8	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	23
9	5-136	Andere Iridektomie und Iridotomie	15
10	5-129	Andere Operationen an der Kornea	6

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

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

Qualitätsbericht 2014

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7,9 Vollkräfte	160,9
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte	231,1
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Augenheilkunde

B-[8].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,13 Vollkräfte	178,3	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,75 Vollkräfte	1694,7	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	2542	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Qualitätsmanagement

B-[9] Radiologie

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Radiologie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/radiologie/radiologie-johann

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[9].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. Kai Wilhelm, Chefarzt
Telefon:	0228 5432601
Fax:	0228 5432616
E-Mail:	kai.wilhelm@johanniter-kliniken.de

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Native Sonographie
3	Eindimensionale Dopplersonographie
4	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
5	Computertomographie (CT), nativ
6	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
7	Arteriographie
8	Phlebographie
9	Lymphographie
10	Szintigraphie

Qualitätsbericht 2014

Medizinische Leistungsangebote	
	<i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
11	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
12	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
13	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>im Haus in Kooperation mit Radiologischer Gemeinschaftspraxis</i>
14	Interventionelle Radiologie
15	Tumorembolisation

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. Kap. A-7

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1311
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	884
3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	712
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	534
5	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	356
6	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	235
7	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	204
8	3-13b	Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit	168
9	3-138	Röntgendarstellung des Magens mit Kontrastmittel	110
10	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	109

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Sprechstunde Prof. Dr. Kai Wilhelm
	Interventionelle Radiologie
	Konventionelle Röntgenaufnahmen

Qualitätsbericht 2014

1	Sprechstunde Prof. Dr. Kai Wilhelm
	Spezialsprechstunde
	Tumorembolisation
2	Ambulante Untersuchungen
	Spezialsprechstunde

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	3,1 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,1 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Radiologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[10] Anästhesiologie

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesiologie
Straße:	Johanniterstr.
Hausnummer:	3-5
PLZ:	53113
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/anaesthesia/anaesthesia-johann

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3790) Sonstige Fachabt./ohne Diff. n. Schwerpunkten(II)

B-[10].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. Rainer Mück, Chefarzt
Telefon:	0228 5432261
Fax:	0228 5432266
E-Mail:	Rainer.Mueck@johanniter-kliniken.de

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Intensivmedizin <i>invasives Kreislaufmonitoring; Hämofiltration; Dialyse in Kooperation mit PD Dr. Brensing; Behandlung vital bedrohlicher Krankheiten; Beatmungstherapie</i>
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

Qualitätsbericht 2014

B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

s. Kap. A-7

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	14,57 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,57 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Intensivmedizin

B-[10].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,55 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

Qualitätsbericht 2014

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte		2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte		ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Schmerzmanagement
2	Qualitätsmanagement

Qualitätsbericht 2014

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Johanniter Krankenhaus Bonn"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	176	100
2	Cholezystektomie	178	100
3	Dekubitusprophylaxe	228	100
4	Geburtshilfe	701	100
5	Gynäkologische Operationen	149	100
6	Hüftgelenknahe Femurfraktur	< 4	< 4
7	Mammachirurgie	339	100
8	Neonatologie	4	100

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

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

C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Johanniter Krankenhaus Bonn"

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

1	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase	
	Kennzahl-ID	220
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,12
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,11 % - 0,14 %

Qualitätsbericht 2014

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

2	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)	
	Kennzahl-ID	227
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,2
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,1 % - 1,3 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Vertrauensbereich	< 4 -
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

3	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50786
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung

Qualitätsbericht 2014

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

4	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50791
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,02
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,05 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
---------------------------------------	---------------

5 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)	
Kennzahl-ID	50824
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,12
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,1 % - 0,14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

6 Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	
Kennzahl-ID	51169
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	2,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,3 % - 2,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

7 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51391
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,52 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,01 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

8 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	51392
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,9 % - 0,9 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

9	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	13,5
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	13 % - 14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	13
	Nenner	26
	Ergebnis (Einheit)	50
	Vertrauensbereich	32,06 % - 67,94 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

10	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	
	Kennzahl-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Qualitätsbericht 2014

Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,6
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

11	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	612
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	91
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	90,7 % - 91,3 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	19
	Nenner	23
	Ergebnis (Einheit)	82,6
	Vertrauensbereich	62,86 % - 93,02 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

12	Kritischer Zustand des Neugeborenen	
	Kennzahl-ID	1059
	Leistungsbereich	Geburtshilfe

Qualitätsbericht 2014

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0 % - 0 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

13 Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,2 % - 95,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

14 Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen

Kennzahl-ID	319
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,1 % - 99,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	696
Nenner	697
Ergebnis (Einheit)	99,9
Vertrauensbereich	99,19 % - 99,97 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

15 Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen

Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,2 % - 0,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

16 Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt	
Kennzahl-ID	322
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,3
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,3 % - 1,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	6
Nenner	412
Ergebnis (Einheit)	1,5
Vertrauensbereich	0,67 % - 3,14 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

17 Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	
Kennzahl-ID	323
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1

Qualitätsbericht 2014

Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	319
Ergebnis (Einheit)	1,3
Vertrauensbereich	0,49 % - 3,18 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

18	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)	
	Kennzahl-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,6 % - 96,5 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	

19 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts	
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,3 % - 97,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	251
Nenner	251
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	98,49 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

20 Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51181
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

21 Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,70 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,08 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

22 Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	
Kennzahl-ID	10364
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,6 % - 99,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-

Qualitätsbericht 2014

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23 Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus

Kennzahl-ID	2266
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	13
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	12,8 % - 13,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24 Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens

Kennzahl-ID	2267
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	2268
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	2,8
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,7 % - 2,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

26 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	2270
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Qualitätsbericht 2014

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,7
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,6 % - 0,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27 Infektion der Wunde nach Operation	
Kennzahl-ID	2274
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

28 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)	
Kennzahl-ID	2276

Qualitätsbericht 2014

Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	5,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	5 % - 5,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)	
	Kennzahl-ID	2277
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,68
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,59 % - 0,78 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---------------------------------------	----------------------------------

30 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	
Kennzahl-ID	2278
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	5,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	5,7 % - 6,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	
Kennzahl-ID	2279
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,6 % - 5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	

Qualitätsbericht 2014

Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50864
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,97
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,08 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50879
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,92 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,08 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50884
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,31 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,01 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35 Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50889
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,84 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,05 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51168
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,02 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50048
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,84 % - 0,98 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38

Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert

Qualitätsbericht 2014

Vertrauensbereich	0,9 % - 1,08 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50052
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,89
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,79 % - 1,01 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50053
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen

Qualitätsbericht 2014

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,06 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50060
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,48 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 0,99 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42 Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50061
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,88 % - 0,96 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43 Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,53 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,06 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-

Qualitätsbericht 2014

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44 Durchführung eines Hörtests

Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,9 % - 98,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45 Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus

Kennzahl-ID	50064
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,6 % - 4,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	

Qualitätsbericht 2014

Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	50103
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	7,3
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,5 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	7,1 % - 7,5 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51070
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,7 % - 0,8 %

Qualitätsbericht 2014

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51076
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	4,6
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	4,2 % - 5 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51078
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

Qualitätsbericht 2014

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,2
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,8 % - 3,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51079
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	8,1
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	7,6 % - 8,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

51	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51085
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen

Qualitätsbericht 2014

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51086
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,26
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,21 % - 1,32 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53 Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	
Kennzahl-ID	51087
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	5
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	4,7 % - 5,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51119
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,84 % - 0,97 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2014

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden	
Kennzahl-ID	51120
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,8 % - 0,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	11878
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,8 % - 8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	

Qualitätsbericht 2014

Zähler	22
Nenner	175
Ergebnis (Einheit)	12,6
Vertrauensbereich	8,45 % - 18,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

57	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	
	Kennzahl-ID	11879
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,7
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,5 % - 1,8 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Vertrauensbereich	< 4 -
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

58	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	
	Kennzahl-ID	11880
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

Qualitätsbericht 2014

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8,2
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	8,1 % - 8,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	5
Nenner	108
Ergebnis (Einheit)	4,6
Vertrauensbereich	1,99 % - 10,38 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

59	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko	
	Kennzahl-ID	11881
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	23,4
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,7 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	22,6 % - 24,1 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Vertrauensbereich	< 4 -
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

60 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,2 % - 97,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	170
Nenner	175
Ergebnis (Einheit)	97,1
Vertrauensbereich	93,49 % - 98,77 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

61 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	97,3 % - 97,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	166
Nenner	170
Ergebnis (Einheit)	97,7
Vertrauensbereich	94,11 % - 99,08 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

62 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,5
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	94,1 % - 94,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	5
Ergebnis (Einheit)	80
Vertrauensbereich	37,55 % - 96,38 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

63 Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Qualitätsbericht 2014

Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,5 % - 94,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	148
Nenner	152
Ergebnis (Einheit)	97,4
Vertrauensbereich	93,43 % - 98,97 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

64	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	2012
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,7 % - 96,1 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	35
	Nenner	35
	Ergebnis (Einheit)	100
	Vertrauensbereich	90,11 % - 100 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

65	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	2013

Qualitätsbericht 2014

Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	90,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	90,8 % - 91,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	77
Nenner	79
Ergebnis (Einheit)	97,5
Vertrauensbereich	91,23 % - 99,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

66	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	
	Kennzahl-ID	2015
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,1 % - 98,2 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	138
	Nenner	142
	Ergebnis (Einheit)	97,2
	Vertrauensbereich	92,98 % - 98,9 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

67 Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	
Kennzahl-ID	2018
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,3 % - 97,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	8
Nenner	8
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	67,56 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

68 Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	
Kennzahl-ID	2019
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	2,02
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,46 % - 2,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2014

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

69 Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	92,7 % - 93 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	141
Nenner	141
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	97,35 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

70 Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,6

Qualitätsbericht 2014

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,6 % - 97,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	135
Nenner	141
Ergebnis (Einheit)	95,7
Vertrauensbereich	91,03 % - 98,04 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

71	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	50722
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	93,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,3 % - 93,5 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	170
	Nenner	174
	Ergebnis (Einheit)	97,7
	Vertrauensbereich	94,24 % - 99,1 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

72	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50778
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

Qualitätsbericht 2014

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,94 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	12
Nenner	11
Ergebnis (Einheit)	1,1
Vertrauensbereich	0,75 % - 1,62 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

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

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

In NRW nicht zutreffend.

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

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

DMP	
1	Asthma bronchiale <i>Qualitätssicherung durch niedergelassene Ärzte</i>
2	Brustkrebs <i>Qualitätssicherung durch niedergelassene Ärzte Die elektronische Dokumentation im Brustzentrum ist auch für die DMP-Dokumentation zugelassen.</i>

Qualitätsbericht 2014

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Johanniter-Krankenhaus nimmt an folgenden Verfahren externer vergleichender Qualitätssicherung teil:

- | Qualitätssicherung durch die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) <http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/ueber-uns/johanniter-qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-iqm/initiative-qualitaetsmedizin-iqm/>
- | Qualitätssicherung durch das Westdeutsche Brustzentrum (WBC)
- | Qualitätssicherung durch die Bundes Arbeitsgemeinschaft Klinisch geriatrischer Einrichtungen e.V. (Gemidas)
- | Projekt "QS in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein" des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)
- | Qualitätssicherung Anästhesie der DGAI über die Ärztekammer Baden-Württemberg

Leistungsbereich:	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.
Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	2014
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_4.0_2013
Referenzbereiche:	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte:	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe:	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/

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

	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	10
2	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	29
3	Stammzelltransplantation	25	4

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

nicht zutreffend

Qualitätsbericht 2014

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	50
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	18
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	18

* 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).

D Qualitätsmanagement

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

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

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

Qualität messen

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

Transparenz zeigen

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

Peer Reviews durchführen

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

Initiative Qualitätsmedizin

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

Qualitätsbericht 2014

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

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

D-1 Qualitätspolitik

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

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

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

2. Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

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

3. Patientenorientierung

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

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

4. Mitarbeiterorientierung

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

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

5. Prozessorientierung

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

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

6. Verantwortung und Führung

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

7. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

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

Qualitätsbericht 2014

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

8. Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

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

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

D-2 Qualitätsziele

Zur Erreichung der Unternehmensvision wurden folgende Ziele aufgestellt:

- | Ausbau und Re-Zertifizierung des QM-Systems nach KTQ® und qu.int.as in beiden Betriebsstätten
- | Etablierung von Behandlungszentren in der Onkologie, Diabetologie, Orthopädie und Unfallchirurgie
- | Einführung von klinischen Behandlungsstandards in allen medizinischen Abteilungen
- | Steigerung der Mitarbeitersicherheit und -zufriedenheit durch Beteiligung am Projekt „berufundfamilie“, Angebote zu gesundheitsfördernden Maßnahmen, Ausbau des Personalentwicklungskonzepts und des Ideenmanagements
- | Verbesserung der medizinisch-technischen Ausstattung, der Patienten- und Mitarbeitersicherheit und der Unterbringung der Patienten durch Umbaumaßnahmen

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

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

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

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Die einzelnen Teilprozesse der Patientenversorgung werden in diagnosebezogenen klinischen Behandlungsstandards zu einem transparenten Ablauf für Patienten und

Qualitätsbericht 2014

Mitarbeiter zusammengefasst. Diese orientieren sich an den evidenzbasierten Behandlungsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften.

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

Weitere Instrumente sind:

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende QM-Projekte wurden 2014 durchgeführt:

- | Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- | Ausbau des QM-Systems unter Einbeziehung von ISO-Anforderungen
- | Ausbau der elektronischen Krankenakte (Krankenhausinformationssystem Orbis)
- | Teilnahme an der "Aktion saubere Hände" des RKI
- | Ausbau des Risikomanagements:
 - Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern
 - Einführung eines CIRS (Fehlermeldesystem)
 - Umsetzung der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit
- | Einführung des Beratungsmanagements "familiale Pflege"
- | Ausbau des Onkologischen Zentrums Bonn/ Rhein Sieg
- | Zertifizierung nach dem Geriatrie-Siegel (Add-On KTQ)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Die stationären Johanniter-Einrichtungen im Überblick

Stand: 2015



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

www.johanniter-gmbh.de

DIE JOHANNITER 
Aus Liebe zum Leben