

2014

Strukturierter Qualitätsbericht

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

Johanniter GmbH
Waldkrankenhaus Bonn



**DIE
JOHANNITER** 
Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	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	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	8
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2 Pflegepersonal	9
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	10
A-12.1 Qualitätsmanagement	10
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	11
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	13
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	16
A-13 Besondere apparative Ausstattung	16
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	17
B-[1] Innere Medizin	17
B-[1].1 Name	17
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	18
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	18

Qualitätsbericht 2014

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"	18
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	19
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	19
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-[1].11	Personelle Ausstattung	20
B-[2]	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie	23
B-[2].1	Name	23
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	23
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie"	24
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	24
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	24
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	25
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25
B-[2].11	Personelle Ausstattung	25
B-[3]	Allgemeine Chirurgie	27
B-[3].1	Name	27
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	28
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-[3].11	Personelle Ausstattung	30
B-[4]	Orthopädie und Unfallchirurgie	32
B-[4].1	Name	32
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32

Qualitätsbericht 2014

B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie und Unfallchirurgie"	33
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-[4].11	Personelle Ausstattung	36
B-[5]	Urologie	38
B-[5].1	Name	38
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie"	39
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[5].11	Personelle Ausstattung	41
B-[6]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	44
B-[6].1	Name	44
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"	45
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[6].11	Personelle Ausstattung	47
B-[7]	Radiologie	50
B-[7].1	Name	50

Qualitätsbericht 2014

B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[7].11	Personelle Ausstattung	52
B-[8]	Anästhesiologie	53
B-[8].1	Name	53
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	53
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[8].11	Personelle Ausstattung	54
C	Qualitätssicherung	56
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	56
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	56
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	56
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	116
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	117
D	Qualitätsmanagement	118
D-1	Qualitätspolitik	119
D-2	Qualitätsziele	120
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	120
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	120
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	121
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	121

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

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

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

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören 13 Johanniter-Krankenhäuser, Fach- und Reha-Kliniken sowie Tageskliniken und Medizinische Versorgungszentren. Die 93 Altenpflegeeinrichtungen werden seit dem Jahr 2008 von der Johanniter Seniorenhäuser GmbH, einer Tochtergesellschaft der Johanniter GmbH, geführt. Mehr als 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von rund 230.000 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 Waldkrankenhaus Bad Godesberg ist ein christliches Haus in der Tradition der Diakonie, die Pflege und Heilung der Kranken als ihre besondere Aufgabe ansieht.

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

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

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



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

Qualitätsbericht 2014

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

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

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 383 991
Fax:	0228 383 333
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 - Waldkrankenhaus Bonn
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
IK-Nummer:	260530216
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

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

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

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Bernhard Schöffend, komm. Klinikdirektor
Telefon:	0228 543 2000
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	Akupunktur <i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i>
2	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>s. Sozialdienst</i>
3	Atemgymnastik/-therapie
4	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Das Stationäre Hospiz am Waldkrankenhaus begleitet schwerstkranke Menschen mit einer unheilbaren fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung. Internet: http://www.hospiz-bonn.de/hospiz.</i>
5	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>s. Physiotherapie</i>
6	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
7	Diät- und Ernährungsberatung
8	Fußreflexzonenmassage <i>durch kooperierende Masseurin</i>
9	Kinästhetik <i>Im Pflegedienst sind geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, die das Kinästhetik-Konzept beherrschen.</i>
10	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>Unsere urologische Abteilung ist Teil des Beckenbodenzentrums Bonn der Johanniter GmbH</i>
11	Manuelle Lymphdrainage <i>durch kooperierende Masseurin</i>
12	Massage <i>durch kooperierende Masseurin</i>
13	Medizinische Fußpflege <i>nach Voranmeldung an der Telefonzentrale/Information</i>
14	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>u.a. Fango, Elektrotherapie, Med. Bäder durch kooperierende Masseurin</i>
15	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>u.a. Therapie am Schlingentisch, Beckenbodengymnastik für Männer und Frauen nach dem Tanzberger Konzept</i>
16	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
17	Schmerztherapie/-management
18	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

Qualitätsbericht 2014

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	<i>Spezielle Schulungen für Diabetiker werden angeboten. Bitte fragen Sie im Sekretariat der Abteilung für Innere Medizin nach (Tel. 0228/383-158).</i>
19	Stomatherapie/-beratung <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>
20	Traditionelle Chinesische Medizin <i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i>
21	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>
22	Wärme- und Kälteanwendungen <i>s. Physikalische Therapie</i>
23	Wundmanagement
24	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
25	Audiometrie/Hördiagnostik <i>In unserer HNO-Abteilung besteht die Möglichkeit zur Audiometrie / Hördiagnostik.</i>
26	Sozialdienst
27	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
28	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege <i>Die Johanniter GmbH betreibt eine Altenhilfeeinrichtungen, ein Hospiz und eine Kurzzeitpflegestation, die Johanniter Unfallhilfe einen ambulanten Pflegedienst. Die Mitarbeiterinnen unseres Sozialdienstes beraten Sie gerne und arbeiten mit allen Einrichtungen im Bonner Raum zusammen.</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
4	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
5	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
6	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 1 €</i> <i>wird im Paket 5,00€ für 5 Tage verkauft</i>
7	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
8	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1,15 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,23 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i> <i>0,23€ je Einheit</i>
9	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Qualitätsbericht 2014

Leistungsangebot	
10	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0,5 € Max. Kosten pro Tag: 5 €</i>
11	Seelsorge
12	Geldautomat
13	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
14	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
15	Hotelleistungen
16	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details: muslimische Kost</i>
17	Andachtsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>Untersuchungsmöglichkeit bis 180 kg</i>
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
3	Diätetische Angebote
4	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>b.Bed. kurzfristig verfügbar</i>
5	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>OP-Möglichkeit bis 180 kg</i>
6	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>fremdsprachiges Personal in div. Bereichen</i>
7	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
8	Besondere personelle Unterstützung <i>Hilfen durch grüne Damen und Herren</i>
9	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Projekt im Pflegedienst: Umgang mit Demenzkranken im Krankenhaus</i>
10	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
11	Dolmetscherdienst
12	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Farbige Türen in umgebauten Stationen</i>
13	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

Qualitätsbericht 2014

Aspekte der Barrierefreiheit	
14	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
15	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
16	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

Qualitätsbericht 2014

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	11604
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	12537

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Art	Anzahl
1 Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	71,67 Vollkräfte
2 – davon Fachärzte und Fachärztinnen	41 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	131,39 Vollkräfte	3 Jahre
2 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,85 Vollkräfte	3 Jahre
3 Altenpfleger und Altenpflegerinnen	4,55 Vollkräfte	3 Jahre
4 Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5 Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,8 Vollkräfte	1 Jahr
6 Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	8,34 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7 Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre

Qualitätsbericht 2014

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	2,43 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	16,45
2	Diätassistent und Diätassistentin	2
3	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,69
4	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin <i>Bis Ende 2013 in Kooperation mit dem Tumorzentrum Bonn. Ab 2014 ist eine Nachfolgerin im Haus angestellt.</i>	0,8
5	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,08
6	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	1,5
7	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	6,26
8	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	5,15

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 2000
Fax:	0228 543 2026
E-Mail:	bernhard.schoeffend@johanniter-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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

Qualitätsbericht 2014

Wenn ja:

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

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

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

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>

Qualitätsbericht 2014

Instrument bzw. Maßnahme	
8	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP Meldung von Zwischenfällen Letzte Aktualisierung: 04.04.2014</i>
9	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

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

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

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>

Qualitätsbericht 2014

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
--	----

Genutzte Systeme:

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

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Hygienekommission:

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

Qualitätsbericht 2014

Kontakt Daten des Kommissionsvorsitzenden:

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <i>Die Johanniter GmbH führt ein internes KISS zu nosokomialen Infektionen analog dem KISS des nat. Referenzzentrums durch.</i>
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: MRE-Netzwerk regio rhein-ahr</i>
3	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5	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	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
5	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	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 Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	<i>Der ehrenamtlichen Patientenführsprecher 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	

Qualitätsbericht 2014

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Hans Fedeler, Patientenfürsprecher
Telefon:	0228 363362
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher.wk@johanniter-kliniken.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/innere-medizin/innere-medizin-wald

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

Qualitätsbericht 2014

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

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1962
Teilstationäre Fallzahl:	0

Qualitätsbericht 2014

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	182
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	154
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	77
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	60
5	A41	Sonstige Sepsis	56
6	I11	Hypertensive Herzkrankheit	55
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	53
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	51
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	50
10	I20	Angina pectoris	45

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	257
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	240
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	75
4	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	65
5	8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention	54
6	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	47
7	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	29
8	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	23
9	8-840	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents	14
10	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	12

Qualitätsbericht 2014

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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)	14,85 Vollkräfte	132,1
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	490,5
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 und SP Endokrinologie und Diabetologie
2	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
3	Innere Medizin und SP Kardiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,34 Vollkräfte	74,5	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen			3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,67 Vollkräfte	1174,9	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,55 Vollkräfte	769,4	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,79 Vollkräfte	1096,1	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
3	Onkologische Pflege

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Wundmanagement
4	Qualitätsmanagement

Qualitätsbericht 2014

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 Jugendlichenpsychotherap und Kinder- und Jugendlichenpsychotherap	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,8	2452,5
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2014

B-[2] Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin / Leistungsschwerpunkt Gastroenterologie
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/innere-medizin/gastroenterologie-wald

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Diagn. u. Ther. von Erkrankungen an Speiseröhre, Magen und Darm, insbesondere von Refluxerkrankungen, chronischentzündlichen Darmerkrankungen sowie bösartigen Tumoren des gastrointestinalen Traktes mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie.</i>
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Qualitätsbericht 2014

Medizinische Leistungsangebote	
	<i>Diagnostik und Therapie von gutartigen und bösartigen Erkrankungen von Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse, insbesondere von bösartigen Tumoren des hepatobiliären Traktes, mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie.</i>
3	Endoskopie <i>nasogastrale Endoskopie und Kapselendoskopie von Ösophagus, Magen, Duodenum, Pankreas, Gallenwegen, Rektum; Endosonographie</i>
4	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1869
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K57	Divertikulose des Darmes	60
2	K29	Gastritis und Duodenitis	58
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	40
4	K80	Cholelithiasis	39
5	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	37
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	36
7	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	35
8	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	32
9	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	28
10	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	25

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	784
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	560
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	256

Qualitätsbericht 2014

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	169
5	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	160
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	127
7	1-653	Diagnostische Proktoskopie	61
8	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	49
9	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	43
10	1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarms	37

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	139
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	21

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)	3,5 Vollkräfte	534
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5 Vollkräfte	534
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	
1	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Qualitätsbericht 2014

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Labordiagnostik – fachgebunden –

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4,9 Vollkräfte	381,4	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,1 Vollkräfte	18690	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	3738	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-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[3] Allgemeine Chirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/chirurgie/chir1

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	Endokrine Chirurgie
4	Magen-Darm-Chirurgie
5	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
6	Tumorchirurgie

Qualitätsbericht 2014

Medizinische Leistungsangebote	
7	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>
8	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
9	Wirbelsäulenchirurgie <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>
10	Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches)

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1342
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	79
2	K40	Hernia inguinalis	79
3	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	63
4	K35	Akute Appendizitis	58
5	E04	Sonstige nichttoxische Struma	52
6	K57	Divertikulose des Darmes	49
7	M48	Sonstige Spondylopathien	44
8	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	44
9	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	40
10	I70	Atherosklerose	40

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	258
2	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	239

Qualitätsbericht 2014

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	218
4	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	162
5	5-836	Spondylodese	141
6	5-469	Andere Operationen am Darm	98
7	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	79
8	5-511	Cholezystektomie	72
9	5-470	Appendektomie	67
10	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	65

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallzentrum
	Behandlung chirurgischer Notfälle
2	Sprechstunde Dr. S. Klozoris
	chirurgische Behandlung
	Endokrine Chirurgie
	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
3	vor- und nachstationäre Behandlung
4	Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus PD Dr. med. Nabi Nemati Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856
	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
	Wirbelsäulenchirurgie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	47
2	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	20
3	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	f 5
4	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	f 5

Qualitätsbericht 2014

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)	6,5 Vollkräfte	206,5
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,5 Vollkräfte	298,2
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Proktologie
2	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,02 Vollkräfte	95,7	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	0,5 Vollkräfte	2684	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,54 Vollkräfte	871,4	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,5 Vollkräfte	2684	3 Jahre

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Kinästhetik
3	Praxisanleitung
4	Qualitätsmanagement

B-[4] Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Orthopädie und Unfallchirurgie
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/chirurgie/unfallchirurgie-waldkrankenhaus

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Bandrekonstruktionen/Plastiken
2	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
3	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Qualitätsbericht 2014

Medizinische Leistungsangebote	
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
9	Arthroskopische Operationen
10	Notfallmedizin
11	Schulterchirurgie
12	Sportmedizin/Sporttraumatologie

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	1927
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	186
2	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	144
3	S52	Fraktur des Unterarmes	140
4	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	112
5	S06	Intrakranielle Verletzung	99
6	M75	Schulterläsionen	80
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	71
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	70
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	65
10	M19	Sonstige Arthrose	62

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	190
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	190

Qualitätsbericht 2014

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	189
4	1-697	Diagnostische Arthroskopie	158
5	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	125
6	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	122
7	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	120
8	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	108
9	5-800	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	92
10	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	64

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallzentrum (BG)
	Behandlung unfallchirurgischer Notfälle
2	Notfallzentrum
	Behandlung unfallchirurgischer Notfälle
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	Sportmedizin/Sporttraumatologie
3	Sprechstunde Dr. Paul
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
4	Sprechstunde Prof. Steuer
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	Schulterchirurgie
	Sportmedizin/Sporttraumatologie
5	vor- und nachstationäre Behandlung

Qualitätsbericht 2014

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-697	Diagnostische Arthroskopie	209
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	186
3	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	184
4	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	64
5	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	24

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

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

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)	11,14 Vollkräfte	173
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,5 Vollkräfte	296,5
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	Allgemeinchirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie
3	Unfallchirurgie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,6 Vollkräfte	81,7	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3,77 Vollkräfte	511,1	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

Qualitätsbericht 2014

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1927	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4,3 Vollkräfte	448,1	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,5 Vollkräfte	3854	3 Jahre

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

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

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

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

B-[5] Urologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Urologie
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/urologie

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
3	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>entzündliche Erkrankungen der Harnwege</i>
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems

Qualitätsbericht 2014

Medizinische Leistungsangebote	
8	Kinderurologie
9	Neuro-Urologie
10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
11	Minimalinvasive endoskopische Operationen
12	Tumorchirurgie
13	Spezialsprechstunde <i>Prostatakarzinomsprechstunde, Kinderurologische Sprechstunde, Inkontinenzsprechstunde und Uroonkologische Sprechstunde</i>
14	Prostatazentrum
15	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	2163
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein	381
2	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	265
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	260
4	N40	Prostatahyperplasie	240
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	192
6	N30	Zystitis	90
7	N35	Harnröhrenstriktur	54
8	N43	Hydrozele und Spermatozele	48
9	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	48
10	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	41

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Qualitätsbericht 2014

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-132	Spülung der Harnblase	1615
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	770
3	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	663
4	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	465
5	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	195
6	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	174
7	5-572	Zystostomie	147
8	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	131
9	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	116
10	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	84

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Qualitätsbericht 2014

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640	Operationen an der Vorhaut	81
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	8

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	216,3
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte	393,3
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	Urologie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Andrologie
2	Medikamentöse Tumorthherapie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,65 Vollkräfte	99,9	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	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,99 Vollkräfte	1086,9	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	2703,8	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-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Wundmanagement
4	Qualitätsmanagement

B-[5].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

Qualitätsbericht 2014

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,8	2703,8
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2014

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

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/hals-nasen-ohrenheilkunde

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Name/Funktion:	Dr. Rüdiger Junker, kommissarisch leitender Arzt
Telefon:	0228 383470
Fax:	0228 383472
E-Mail:	ruediger.junker@johanniter-kliniken.de

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	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
4	Mittelohrchirurgie
5	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
6	Schwindeldiagnostik/-therapie
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
8	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Qualitätsbericht 2014

Medizinische Leistungsangebote	
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
12	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
13	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
14	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
15	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
16	Spezialsprechstunde

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

s. Kap. A-7

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

Vollstationäre Fallzahl:	2341
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	487
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	357
3	J32	Chronische Sinusitis	271
4	H91	Sonstiger Hörverlust	127
5	J36	Peritonsillarabszess	78
6	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	56
7	H81	Störungen der Vestibularfunktion	50
8	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	48
9	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	47
10	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	46

Qualitätsbericht 2014

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	896
2	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	607
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	478
4	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	223
5	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	158
6	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	133
7	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	128
8	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	115
9	5-200	Parazentese [Myringotomie]	93
10	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	87

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallzentrum
	Behandlung von HNO-Notfällen

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

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	260
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	204

Qualitätsbericht 2014

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	42
4	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	6

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)	9,65 Vollkräfte	242,6
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	585,3
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	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Allergologie
2	Plastische Operationen

B-[6].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,73 Vollkräfte	132	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,08 Vollkräfte	1125,5	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,75 Vollkräfte	1337,7	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,51 Vollkräfte	4590,2	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-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Qualitätsmanagement

B-[6].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

Qualitätsbericht 2014

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,8	2926,3
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

Qualitätsbericht 2014

B-[7] Radiologie

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

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Radiologie
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/leistungen/fachabteilungen-a-fachbereiche/radiologie/radiologie-wald

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

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

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Native Sonographie
3	Eindimensionale Dopplersonographie
4	Computertomographie (CT), nativ
5	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
6	Arteriographie
7	Phlebographie
8	Interventionelle Radiologie

Qualitätsbericht 2014

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

s. Kap. A-7

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	604
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	274
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	273
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	178
5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	120
6	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	90
7	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	45
8	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	42
9	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	38
10	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	36

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Sprechstunde Dr. Wipperfürth
	ambulante radiologische Diagnostik

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)	2,77 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,77 Vollkräfte	0
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	Radiologie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Betriebsmedizin

B-[8] Anästhesiologie

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

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesiologie
Straße:	Waldstr.
Hausnummer:	73
PLZ:	53177
Ort:	Bonn
URL:	http://www.evangelische-kliniken-bonn.de/waldkrankenhaus/22-leistungen/waldkrankenhaus/24-anaesthesie-waldkrankenhaus

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3753) Schmerztherapie

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

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Intensivmedizin <i>Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand (Neuroprotektive Hypothermie) auf der Intensivstation</i>
2	Schmerztherapie
3	Schmerztherapie <i>verschiedene Verfahren der Akutschmerztherapie; Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten der bettenführenden Abteilungen</i>
4	Sämtliche Verfahren der Allgemeinanästhesie, Neuromonitoring zur Steuerung der Narkosetiefe, Ultraschallgestützte Regionalanästhesie

Qualitätsbericht 2014

Medizinische Leistungsangebote	
5	Notfallmedizin
	<i>Organisation und Durchführung des Notarztsystems Bonn-Süd</i>

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

s. Kap. A-7

B-[8].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)	14,76 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,76 Vollkräfte	0
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	Anästhesiologie
2	Transfusionsmedizin

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Qualitätsbericht 2014

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen <i>inkl. Pflegepersonal der Intensivstation</i>	32,73 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte		2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,56 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Qualitätsmanagement

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: "Joh. Waldkrank. Bonn"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	153	100
2	Cholezystektomie	81	100
3	Dekubitusprophylaxe	126	100
4	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	13	100
5	Herzschrittmacher-Implantation	35	100
6	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	< 4	< 4
7	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	74	100
8	Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	23	100
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur	138	100
10	Karotis-Revaskularisation	< 4	< 4
11	Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	17	100
12	Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	26	100
13	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	233	100

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

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

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

C-1.2 A.1.1 Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher	
	Kennzahl-ID	10223
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Qualitätsbericht 2014

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,7 % - 95,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	7
Nenner	7
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	64,57 % - 100 %
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.

2 Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher	
Kennzahl-ID	10249
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	98,1 % - 98,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	29
Nenner	29
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	88,3 % - 100 %
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 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	1100
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,3 % - 1,5 %
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.

4 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	1103
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,8 % - 1 %

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

5 Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers	
Kennzahl-ID	2196
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,4 % - 97,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	36
Nenner	36
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	90,36 % - 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

6 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,06

Qualitätsbericht 2014

Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,03 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1 % - 1,13 %
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

7	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	
	Kennzahl-ID	690
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,5 % - 96,8 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	35
	Nenner	36
	Ergebnis (Einheit)	97,2
	Vertrauensbereich	85,83 % - 99,51 %
	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	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	11704
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

Qualitätsbericht 2014

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,1 %
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	11724
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,04
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,01 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,15 %
	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

10 Schlaganfall oder Tod nach Operation	
Kennzahl-ID	51175
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	2,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,2 % - 2,6 %
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.

11 Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation	
Kennzahl-ID	51176
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,2 % - 1,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4

Qualitätsbericht 2014

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.

12	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-ID	51437
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,9 % - 96,3 %
	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
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

13	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden	
	Kennzahl-ID	51443

Qualitätsbericht 2014

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,9 % - 98,4 %
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	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-ID	51445
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,7
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,3 % - 2,3 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler Nenner	< 4 < 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4

Qualitätsbericht 2014

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.

15	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-ID	603
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	97,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97 % - 97,5 %
	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.

16	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden	
	Kennzahl-ID	604

Qualitätsbericht 2014

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,6 % - 99 %
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

17	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 %
	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

18 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.

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

20	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

21	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

Qualitätsbericht 2014

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

22	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.

23	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

Qualitätsbericht 2014

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

24	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.

25 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	82
Nenner	82
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	95,52 % - 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

26 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	17
Nenner	138
Ergebnis (Einheit)	12,3
Vertrauensbereich	7,84 % - 18,84 %
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

27 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	< 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.

28 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	4
Nenner	138

Qualitätsbericht 2014

Ergebnis (Einheit)	2,9
Vertrauensbereich	1,13 % - 7,22 %
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.

29 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
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,7
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,6 % - 0,8 %
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	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.

30 Infektion der Wunde nach Operation	
Kennzahl-ID	2274
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

Qualitätsbericht 2014

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	< 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.

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

Qualitätsbericht 2014

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.

32	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	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Vertrauensbereich	< 4 -
	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

33	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	< 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

34	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	4
	Nenner	56
	Ergebnis (Einheit)	7,1
	Vertrauensbereich	2,81 % - 16,98 %
	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

35	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	< 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

36 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	< 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

37 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	< 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

38 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	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2014

Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

39 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	3
Nenner	4
Ergebnis (Einheit)	0,8
Vertrauensbereich	0,36 % - 1,89 %
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.

40 Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	
Kennzahl-ID	1082
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,2

Qualitätsbericht 2014

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,1 % - 95,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	69
Nenner	70
Ergebnis (Einheit)	98,6
Vertrauensbereich	92,34 % - 99,75 %
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

41	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks	
	Kennzahl-ID	2223
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,8 % - 96 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	63
	Nenner	70
	Ergebnis (Einheit)	90
	Vertrauensbereich	80,77 % - 95,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	⬇ verschlechtert

42	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
	Kennzahl-ID	265
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,7 % - 99,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	69
Nenner	70
Ergebnis (Einheit)	98,6
Vertrauensbereich	92,34 % - 99,75 %
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

43	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	
	Kennzahl-ID	449
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,9 % - 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	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.

44 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	451
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,3 %
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.

45 Infektion der Wunde nach Operation	
Kennzahl-ID	452
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,4 % - 0,5 %
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.

46 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	456
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,5
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,6 %
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.

47 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	457
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,23 %
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	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

48 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50919
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,16 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 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	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

49 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50924
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,39 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,98 %
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

50 Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50929
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,56 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2014

Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

51 Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50944
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,77 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,93 % - 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

52 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50949
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,24 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4

Qualitätsbericht 2014

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.

53 Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	
Kennzahl-ID	268
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 84,7 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	93,3 % - 93,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	21
Nenner	23
Ergebnis (Einheit)	91,3
Vertrauensbereich	73,2 % - 97,58 %
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

54 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
Kennzahl-ID	270
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

Qualitätsbericht 2014

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,7 % - 99,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	22
Nenner	23
Ergebnis (Einheit)	95,7
Vertrauensbereich	79,01 % - 99,23 %
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

55	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	
	Kennzahl-ID	463
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,8
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,6 % - 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.

56 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	465
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,9
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,8 % - 2,1 %
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	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 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	470
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	6,7 % - 7,3 %
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.

58 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	471
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,64
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,49 % - 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	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

59 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50964
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,69 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,81 % - 0,97 %
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	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50969
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,06
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,46 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,15 %
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

61	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50989
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

Qualitätsbericht 2014

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1 % - 1,09 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	13
Nenner	6
Ergebnis (Einheit)	2,1
Vertrauensbereich	0,74 % - 5,27 %
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

62	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50994
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,97
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,88 % - 1,06 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	13
	Nenner	1
	Ergebnis (Einheit)	7
	Vertrauensbereich	2,42 % - 17,12 %
	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	

Qualitätsbericht 2014

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

Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

63 Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation	
Kennzahl-ID	10953
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	91,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	91,2 % - 91,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	21
Nenner	25
Ergebnis (Einheit)	84
Vertrauensbereich	65,35 % - 93,6 %
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 Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	
Kennzahl-ID	2218
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,4 % - 97,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	25
Nenner	25
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	86,68 % - 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

65 Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien

Kennzahl-ID	276
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,5 % - 96,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	25
Nenner	25
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	86,68 % - 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

66 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation

Kennzahl-ID	277
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,7 % - 99,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	25
Nenner	25

Qualitätsbericht 2014

Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	86,68 % - 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

67 Infektion der Wunde nach Operation	
Kennzahl-ID	286
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,3 %
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.

68 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	290
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,3

Qualitätsbericht 2014

Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,2 % - 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.

69	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-ID	472
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,1
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,08 % - 0,12 %
	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

70	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51019

Qualitätsbericht 2014

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,20 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,07 %
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

71	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51034
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,81 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 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

72 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51039
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,22
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,45 %
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.

73 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
Kennzahl-ID	292
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,7 % - 99,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	17
Nenner	17
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	81,57 % - 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

74 Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien

Kennzahl-ID	295
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,6 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,5 % - 93,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	16
Nenner	17
Ergebnis (Einheit)	94,1
Vertrauensbereich	73,02 % - 98,95 %
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

75 Erneute Operation wegen Komplikationen

Kennzahl-ID	475
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,6
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	3,3 % - 3,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4

Qualitätsbericht 2014

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.

76	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-ID	476
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,42
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,33 % - 0,53 %
	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

77	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51064
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,89 % - 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

78	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51069
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,03
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,82 % - 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.

79 Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)	
Kennzahl-ID	12774
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	23,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 47,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	23,8 % - 24 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	37
Nenner	180
Ergebnis (Einheit)	20,6
Vertrauensbereich	15,3 % - 27,04 %
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

80 Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)	
Kennzahl-ID	12775
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	28
Referenzbereich (bundesweit)	<= 57,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	27,5 % - 28,5 %
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.

81	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)	
	Kennzahl-ID	50749
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	22
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 46,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	21,8 % - 22,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	7
	Nenner	55
	Ergebnis (Einheit)	12,7
	Vertrauensbereich	6,3 % - 24,02 %
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

82	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel	
	Kennzahl-ID	51405
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Qualitätsbericht 2014

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,9 % - 8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	13
Nenner	180
Ergebnis (Einheit)	7,2
Vertrauensbereich	4,27 % - 11,96 %
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

83	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel	
	Kennzahl-ID	51406
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	21,2
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 50,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	20,7 % - 21,6 %
	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
	Kommentar / Erläuterung	

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

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

84 Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51407
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	15,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 35,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	15,6 % - 15,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	5
Nenner	55
Ergebnis (Einheit)	9,1
Vertrauensbereich	3,95 % - 19,58 %
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

85 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	
Zähler	25
Nenner	154

Qualitätsbericht 2014

Ergebnis (Einheit)	16,2
Vertrauensbereich	11,24 % - 22,87 %
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.

86	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

87	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	
	Kennzahl-ID	11880
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Qualitätsbericht 2014

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8,2
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	8,1 % - 8,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	81
Ergebnis (Einheit)	4,9
Vertrauensbereich	1,94 % - 12,02 %
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

88	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

89 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	138
Nenner	154
Ergebnis (Einheit)	89,6
Vertrauensbereich	83,79 % - 93,5 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

90 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	128
Nenner	144
Ergebnis (Einheit)	88,9
Vertrauensbereich	82,71 % - 93,04 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2014

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.

91 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	10
Nenner	10
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	72,25 % - 100 %
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.

92 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	102
Nenner	108
Ergebnis (Einheit)	94,4
Vertrauensbereich	88,41 % - 97,43 %
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

93	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	20
	Nenner	20
	Ergebnis (Einheit)	100
	Vertrauensbereich	83,89 % - 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

94	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	46
Nenner	49
Ergebnis (Einheit)	93,9
Vertrauensbereich	83,48 % - 97,9 %
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

95	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	103
	Nenner	105
	Ergebnis (Einheit)	98,1
	Vertrauensbereich	93,32 % - 99,48 %
	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

96 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	6
Nenner	6
Ergebnis (Einheit)	100
Vertrauensbereich	60,97 % - 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

97 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	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Vertrauensbereich	< 4 -
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2014

Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

98 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	80
Nenner	95
Ergebnis (Einheit)	84,2
Vertrauensbereich	75,57 % - 90,19 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	A41 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

99 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
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,6 % - 97,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	78
Nenner	80

Ergebnis (Einheit)	97,5
Vertrauensbereich	91,34 % - 99,31 %
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

100	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	129
	Nenner	145
	Ergebnis (Einheit)	89
	Vertrauensbereich	82,83 % - 93,09 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Qualitätsbericht 2014

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	16
Nenner	19
Ergebnis (Einheit)	0,9
Vertrauensbereich	0,59 % - 1,2 %
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

Qualitätsbericht 2014

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

trifft in NRW nicht zu

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Waldkrankenhaus nimmt an folgenden Verfahren externer vergleichender Qualitätssicherung teil:

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

Leistungsbereich:	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.
Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	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-ueber-uns/mitgliedskliniken/

Qualitätsbericht 2014

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

nicht zutreffend

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

nicht zutreffend

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	41
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	17
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	17

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

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 grade im Sinne eines Risikomanagements. Sie stehen für eine daraus abgeleitete aktive Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität zum Wohl der Patienten. Deshalb messen alle IQM-Mitgliedshäuser in Deutschland, der Schweiz und Österreich regelmäßig ihre medizinische Ergebnisqualität für relevante Krankheitsbilder und Behandlungsverfahren. Die Messergebnisse basieren derzeit zum überwiegenden Teil auf Routinedaten, die von den Krankenkassen und allen anderen Partnern im Gesundheitswesen anerkannt sind.

Qualitätsbericht 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:

- | Zertifizierung des QM-Systems nach KTQ® und qu.int.as in beiden Betriebsstätten
- | Zentrenbildung in der Onkologie, Orthopädie/Unfallchirurgie und Diabetologie
- | Einführung von klinischen Behandlungspfaden 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 einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

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

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

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

Qualitätsbericht 2014

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 "familiäre Pflege"
- | Ausbau des Onkologischen Zentrums Bonn/ Rhein Sieg und Etablierung eines Kopf-Hals-Tumorzentrum
- | Etablierung und Zertifizierung des Endoprothetikzentrums
- | Einführung eines systematischen Bettenmanagements

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 den Audits der Zentren geplant. Bei der Re-Zertifizierung nach KTQ wurde den Johanniter Kliniken in Bonn ein funktionierendes Qualitätsmanagement bescheinigt, was sich in überdurchschnittlichen Bewertungen niederschlug. In einem ausführlichen Visitationsbericht wurden sowohl Stärken als auch Verbesserungspotenziale aufgezeigt.

Die stationären Johanniter-Einrichtungen im Überblick

Stand: 2015



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

www.johanniter-gmbh.de

DIE JOHANNITER 
Aus Liebe zum Leben