



Strukturierter Qualitätsbericht 2024

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter Waldkrankenhaus Bonn



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	7
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	11
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	12
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	12
A-9	Anzahl der Betten	13
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses	13
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	13
A-11.2	Pflegepersonal	14
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1	Qualitätsmanagement	17
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	17
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	21
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	25
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	27
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	30
A-13	Besondere apparative Ausstattung	30
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	31
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	31
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	31
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	32

B-[1]	Innere Medizin	32
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	32
B-[1].1.2	Ärztliche Leitung	32
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	34
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	35
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[1].11	Personelle Ausstattung	36
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	36
B-[1].11.2	Pflegepersonal	37
B-[2]	Allgemeine Chirurgie	39
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	39
B-[2].1.2	Ärztliche Leitung	39
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	40
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	42
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	42
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	42
B-[2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	43
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	43
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[2].11	Personelle Ausstattung	44
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	44
B-[2].11.2	Pflegepersonal	45
B-[3]	Orthopädie und Unfallchirurgie	47
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	47
B-[3].1.2	Ärztliche Leitung	47
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	48
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	48

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

B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	63
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	63
B-[5].11	Personelle Ausstattung	63
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	63
B-[5].11.2	Pflegepersonal	64
B-[6]	Radiologie	66
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	66
B-[6].1.2	Ärztliche Leitung	66
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[6].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	67
B-[6].11	Personelle Ausstattung	68
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	68
B-[7]	Anästhesiologie	69
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	69
B-[7].1.2	Ärztliche Leitung	69
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	69
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-[7].11	Personelle Ausstattung	70
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	70
B-[7].11.2	Pflegepersonal	71
C	Qualitätssicherung	72
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	72
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	72
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	72
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	87
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	87
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	87
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	88

C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	88
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	88
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	88
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	89
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	91
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	91
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	91
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	92
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	93

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

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

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

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen zählen mit Stand zum 31.12.2025 acht Krankenhäuser, zehn Fach- und Rehabilitationskliniken sowie Medizinische Versorgungszentren mit mehr als 70 Kassenarztsitzen. Zum Konzern gehören 93 Seniorenhäuser mit rund 8.000 Plätzen sowohl für die Langzeit- als auch die Tagespflege sowie etwa 1.500 betreute bzw. seniorengerechte Wohnungen. Ebenso gehören drei Hospize zur Johanniter GmbH.

Rund 19.000 Mitarbeitende engagieren sich in den Einrichtungen der Johanniter für die ganzheitliche Betreuung von mehr als 600.000 Patientinnen und Patienten sowie etwa 10.000 Bewohnerinnen und Bewohnern.

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

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker
Vorsitzender der
Geschäftsführung

Einleitung

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QM-Beauftragte
Titel, Vorname, Name	Ursula Keck
Telefon	0228 543 3077
Fax	0228 543 2026
E-Mail	ursula.keck@bn.johanniter-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Andreas Heuser
Telefon	0228 383 2001
Fax	0228 383 333
E-Mail	andreas.heuser@bn.johanniter-kliniken.de

Links

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Andreas Heuser
Telefon	0228 543 2000
Fax	0228 543 2026
E-Mail	andreas.heuser@bn.johanniter-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Johanniter GmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus
-----------------	------------------------------

Name der Universität

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
--

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP46 - Traditionelle Chinesische Medizin <i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i>
2	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>
3	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen <i>s. Physikalische Therapie</i>
4	MP45 - Stomatherapie/-beratung <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>
5	MP37 - Schmerztherapie/-management
6	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Spezielle Schulungen für Diabetiker werden angeboten. Bitte fragen Sie im Sekretariat der Abteilung für Innere Medizin nach (Tel. 0228/383-158).</i>
7	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Kooperation der HNO-Abteilung mit Praxis für Logopädie</i>
8	MP63 - Sozialdienst
9	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
10	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>Die Johanniter GmbH betreibt eine Altenhilfeeinrichtungen, ein Hospiz und eine Kurzzeitpflegestation, die Johanniter Unfallhilfe einen ambulanten Pflegedienst. Die Mitarbeiterinnen unseres Sozialdienstes beraten Sie gerne und arbeiten mit allen Einrichtungen im Bonner Raum zusammen.</i>
11	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
12	MP51 - Wundmanagement
13	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
14	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik <i>In unserer HNO-Abteilung besteht die Möglichkeit zur Audiometrie / Hördiagnostik.</i>

Med.pfleg. Leistungsangebot

15 MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie

s. Physiotherapie

16 MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)

17 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

18 MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden

Das Stationäre Hospiz am Waldkrankenhaus begleitet schwerstkranke Menschen mit einer unheilbaren fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung. Internet: <http://www.hospiz-bonn.de/hospiz>.

19 MP02 - Akupunktur

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

20 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

s. Sozialdienst

21 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

22 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

23 MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie

u.a. Therapie am Schlingentisch, Beckenbodengymnastik für Männer und Frauen nach dem Tanzberger Konzept

24 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

psychoonkologische Betreuung

25 MP26 - Medizinische Fußpflege

nach Voranmeldung an der Telefonzentrale/Information

26 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

27 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

Unsere urologische Abteilung ist Teil des Beckenbodenzentrums Bonn der Johanniter GmbH

28 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

1 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

2 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

3 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

4 NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

<https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/ihr-aufenthalt/>

5 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

6 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

7 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung

8 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>fremdsprachiges Personal in div. Bereichen</i>
2	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Farbige Türen in umgebauten Stationen</i>
3	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Krankenhauskapelle</i>
4	BF25 - Dolmetscherdienst
5	BF24 - Diätetische Angebote
6	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
7	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
8	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>OP-Möglichkeit bis 180 kg</i>
9	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>Untersuchungsmöglichkeit bis 180 kg</i>
10	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
11	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Projekt im Pflegedienst: Umgang mit Demenzkranken im Krankenhaus</i>
12	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>b.Bed. kurzfristig verfügbar</i>
13	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
14	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
15	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
16	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
17	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)

Aspekte der Barrierefreiheit

18 BF11 - Besondere personelle Unterstützung

Hilfen durch grüne Damen und Herren

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

1 FL01 - Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

Uni Bonn (Prof. Dr. G. Baumgarten, PD Dr. Schmitz, Prof. Dr. Wilhelm u.a.), Uni Göttingen (Prof. Dr. von der Brelie), Uni Witten-Herdecke (PD Dr. Mutschler), Uni d. Saarlandes (Prof. Dr. Ohlmann), Julius-Maximilians-Uni Würzburg und Donauuniversität Krems (Österreich) (PD Dr. Fehske)

2 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

für Studenten und Absolventen der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

3 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

Uniklinik Bonn Studien zum Prostatakarzinom (Urologie) Projekt minimal invasive, interventionelle Radiologie u.a.; Studiengang Klinische Medizintechnik, M.Sc. (Prof. Wilhelm) Uniklinikum Würzburg zu Kniegelenk-nahen Frakturen, Uni Würzburg Epidemiologie Sportverletzungen (PD Dr. Fehske)

4 FL09 - Doktorandenbetreuung

Doktorandenbetreuung Universität Würzburg /PD Dr. Fehske)

5 FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

div. Publikationen der Chefärzte

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

1 HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

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

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

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

3 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

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

4 HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

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

5 HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

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

6 HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

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

Ausbildung in anderen Heilberufen

7 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

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

8 HB12 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

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

Ergänzung:

Chirurgisch-technischer Assistent (CTA)

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

Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit Vertiefung Pädiatrie

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

Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit Vertiefung Langzeitpflege

A-9 Anzahl der Betten

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	12116
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	35024
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				102,76
Beschäftigungsverhältnis	Mit	102,26	Ohne	0,5
Versorgungsform	Ambulant	2,36	Stationär	100,4

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				66,93
Beschäftigungsverhältnis	Mit	66,43	Ohne	0,5
Versorgungsform	Ambulant	2,36	Stationär	64,57

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				139,83
Beschäftigungsverhältnis	Mit	139,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	139,83
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				35,32
Beschäftigungsverhältnis	Mit	35,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	35,32
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				0,94
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,94
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				9,26
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,26
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				10,88
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,88
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				1,85
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,85
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt				37,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	37,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	37,72
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				12,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,81

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

Gesamt				8,65
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,65
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				8,65
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,65

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				8,56
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,64	Stationär	5,92
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				2,82
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,82

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt				0,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				5,73
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,73

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				0,57
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,57

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				2,21
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,21

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

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

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

Gesamt				2,73
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,73

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

Gesamt				8,43
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,43

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				6,14
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,18	Stationär	5,96

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Andreas Heuser
Telefon	0228 543 2001
Fax	0228 543 2026
E-Mail	andreas.heuser@bn.johanniter-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

Wenn ja

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 20.03.2024
2	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 20.03.2024
3	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 20.03.2024
4	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 20.03.2024
5	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 20.03.2024
6	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 20.03.2024
7	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 20.03.2024
8	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
11	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 20.03.2024

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

- | | |
|----|--|
| 12 | RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust

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

Letzte Aktualisierung: 20.03.2024 |
| 13 | RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

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

Letzte Aktualisierung: 20.03.2024 |
| 14 | RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen

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

Letzte Aktualisierung: 20.03.2024 |
| 15 | RM18: Entlassungsmanagement

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

Letzte Aktualisierung: 20.03.2024 |
| 16 | RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen |

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- ☒ Tumorkonferenzen
- ☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- ☒ Palliativbesprechungen
- ☒ Qualitätszirkel
- ☒ Andere: Röntgenbesprechungen etc.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

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

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

- | | |
|---|--|
| 1 | IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor

Letzte Aktualisierung: 01.03.2024 |
| 2 | IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen

Frequenz: jährlich |

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

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

Frequenz: bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse
regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw.
sonstige konkrete Maßnahmen zur
Verbesserung der Patientensicherheit

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem

einrichtungsübergreifenden

Ja

Fehlermeldesystem

Genutzte Systeme

Bezeichnung

1 EF02: CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten
Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	6

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	29

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

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

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde
auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 32

Intensivstationen

Angabe des
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen True (FALSCHE ZUORDNUNG!)

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 109

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <i>Die Johanniter GmbH führt ein internes KISS zu nosokomialen Infektionen analog dem KISS des nat. Referenzzentrums durch.</i>
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk regio rhein-ahr
3	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich
5	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich

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

☒ HAND-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
5	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/lob-und-beschwerdemanagement/ <i>Sie können sich mit Lob und Beschwerden direkt und formlos an unser Qualitätsmanagement wenden. Wir freuen uns über jede Rückmeldung – ob positiv oder negativ –, um mit Ihrer Unterstützung unsere Leistungen weiter zu verbessern.</i>
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/patientenfuersprecher/ <i>Die ehrenamtliche Patientenfürsprecherin hat ein offenes Ohr für die Sorgen, Nöte und Beschwerden unserer Patienten. Sie behandelt die Anliegen vertraulich und übernimmt auf Wunsch eine Mittlerrolle zwischen Patient und Klinik.</i>
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <i>Über den Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig"</i>
9	Patientenbefragungen	Ja <i>Alle Patienten erhalten bereits bei der Aufnahme einen Fragebogen, um ihre Eindrücke schriftlich festzuhalten.</i>
10	Einweiserbefragungen	Ja <i>Wird alle 3 Jahre durchgeführt, zuletzt im September / Oktober 2023.</i>

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Büro der Krankenhausdirektion
Titel, Vorname, Name	Regina Bock
Telefon	0228 383 2001
Fax	0228 543 2026
E-Mail	regina.bock@bn.johanniter-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Barbara Drews
Telefon	0228 5433518
E-Mail	patientenfuersprecher.wk@bn.johanniter-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	Die Apotheker der versorgenden externen Krankenhausapotheken stehen jederzeit zur Verfügung.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
4	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
5	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
6	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 20.03.2024
7	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
8	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
9	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
10	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
11	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- ☑ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- ☑ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- ☑ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- ☑ Sonstiges: Applikationsfertige Zubereitung der Chemotherapien und weiterer Parenteralia durch Sterillabor der externen Krankenhausapotheke

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

- ☑ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- ☑ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): elektronische Bestellung bei externer Krankenhausapotheke

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- ☑ Fallbesprechungen
- ☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- ☑ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- ☑ Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- ☑ andere Maßnahme: Medikamentenkontrollen (4-Augen-Prinzip)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- ☑ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- ☑ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- ☑ Aushändigung des Medikationsplans
- ☑ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- ☑ Sonstiges: Mitgabe von Informationsmappen zur Chemotherapie

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen
vorgesehen?

Ja

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl

Ja

Schutzkonzepte

Schutzkonzept

1 SK07: Sonstiges (Prävention)

2 SK09: Sonstiges (Intervention)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich
2	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Nein <i>in Kooperation mit der Universitätsklinik Bonn</i>
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein
4	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich
5	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich
6	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
7	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja
8	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
9	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich
10	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja

weitere Geräte:

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

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung

☒ Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. Ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[1].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1 VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

2 VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

3 VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

4 VI20 - Intensivmedizin

Durch die Abt. für Anästhesiologie wird auf der interdisziplinären Intensivstation die Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand durchgeführt.

5 VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

6 VI40 - Schmerztherapie

7 VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

8 VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

9 VI35 - Endoskopie

nasogastrale Endoskopie und Kapselendoskopie von Ösophagus, Magen, Duodenum, Pankreas, Gallenwegen, Rektum; Endosonographie

10 VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

11 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

12 VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

13 VI00 - („Sonstiges“): Kompetenzzentrum für Mastzellerkrankungen

In Kooperation mit Professor Dr. Gerhard J. Molderings, Institut für Genetik am Universitätsklinikum Bonn

14 VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

15 VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

16 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

z.B. Refluxerkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, bösartige Tumore des gastrointestinalen Traktes mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie

17 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

z.B. bösartige Tumoren des hepatobiliären Traktes mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie.

18 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

19 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Behandlungsschwerpunkt Diabetes mellitus. Hierfür werden alle Möglichkeiten der Patientenschulung oder Beratung zu individuellen Lebenssituationen vorgehalten. Hauptaugenmerk liegt auf der Behandlung etwaig bestehender Folgeerkrankungen, insbesondere des Diabetischen Fußsyndroms.

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

Vollstationäre Fallzahl	3078
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	188
2	I50	Herzinsuffizienz	187
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	186
4	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	120
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	114
6	E86	Volumenmangel	90
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	86
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	80
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	78
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	68

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1610
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	490
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	477
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	455
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	416
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	354
7	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	346
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	314
9	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	284
10	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	245

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre ambulante Behandlung
2	AM12 - Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	Diabetische Fußambulanz

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Endokrinologie- und Diabetesambulanz
4	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kardiologische Ambulanz
5	AM07 - Privatambulanz	Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz
6	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallzentrum

B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Diabetische Fußambulanz	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
2	Kardiologische Ambulanz	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
3	Notfallzentrum	VI00 - („Sonstiges“)
4	Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz	VI00 - („Sonstiges“)
5	Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	311
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	124
3	8-900	Intravenöse Anästhesie	120
4	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	106
5	1-653	Diagnostische Proktoskopie	87
6	5-469	Andere Operationen am Darm	50
7	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	26
8	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	22
9	5-489	Andere Operation am Rektum	11
10	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	10

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	20,36	Fälle je VK/Person	153,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,86	Ohne 0,5
Versorgungsform	Ambulant	0,36	Stationär 20

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	8,28	Fälle je VK/Person	388,636353
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,78	Ohne 0,5
Versorgungsform	Ambulant	0,36	Stationär 7,92

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
2	ZF15 - Intensivmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			38,5	
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		36,03	Fälle je VK/Person	85,42881
Beschäftigungsverhältnis	Mit	36,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	36,03
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,32	Fälle je VK/Person	9618,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,32
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		3,19	Fälle je VK/Person	964,890259
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,19
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		3,11	Fälle je VK/Person	989,710632
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,11
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt		8,59	Fälle je VK/Person	358,323639
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,59
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,76	Fälle je VK/Person	4050
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,76

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP13 - Qualitätsmanagement
3	ZP03 - Diabetes

B-[2] Allgemeine Chirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Stefan Klozoris
Telefon	0228 383258
Fax	0228 383257
E-Mail	Stefan.Klozoris@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemein-und-viszeralchirurgie-waldkrankenhaus/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Christian von der Brelie
Telefon	0228 383476
E-Mail	christian.brelie@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73

PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/neurochirurgie-und-wirbelsaeulenchirurgie/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	PD Dr. Manuel Mutschler
Telefon	0228 383532
Fax	0228 383535
E-Mail	manuel.mutschler@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/fusschirurgie/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Kay-Hendrik Busch
Telefon	0228 383814
Fax	0228 383815
E-Mail	kay-hendrik.busch@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/plastische-rekonstruktive-und-aesthetische-chirurgie/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC00 - („Sonstiges“): Hernienchirurgie
2	VC00 - („Sonstiges“): Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches)
3	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	VC21 - Endokrine Chirurgie
5	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
6	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
7	VC24 - Tumorchirurgie
8	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
9	VC62 - Portimplantation
10	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule <i>durch Prof. Dr. von der Bröle</i>
11	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie <i>durch Prof. Dr. von der Bröle</i>
12	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i>
13	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie <i>durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i>
14	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand <i>durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i>
15	VO16 - Handchirurgie <i>durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i>
16	VO15 - Fußchirurgie <i>durch den leitenden Arzt PD Dr. Manuel Mutschler</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	2164
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Spondylopathien	233
2	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	191
3	K40	Hernia inguinalis	111
4	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	107
5	K80	Cholelithiasis	94
6	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	92
7	G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	63
8	M54	Rückenschmerzen	51
9	K35	Akute Appendizitis	48
10	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	45

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	716
2	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	573
3	5-786	Osteosyntheseverfahren	474
4	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	466
5	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	444
6	5-984	Mikrochirurgische Technik	418
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	357
8	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	345
9	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	343
10	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	337

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallzentrum
2	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde Dr. S. Klozoris
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	vor- und nachstationäre Behandlung
4	AM15 - Belegarztpraxis am Krankenhaus	Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856
5	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde PD Dr. M. Mutschler
6	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde Prof. Dr. C. von der Brelie
7	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde Dr. Kay-Hendrik Busch

B-[2].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallzentrum	VC00 - („Sonstiges“)
2	Sprechstunde Dr. Kay-Hendrik Busch	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
3	Sprechstunde Dr. Kay-Hendrik Busch	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
4	Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
5	Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
6	Sprechstunde Dr. S. Klozoris	VC00 - („Sonstiges“)
7	Sprechstunde Dr. S. Klozoris	VC21 - Endokrine Chirurgie
8	Sprechstunde Dr. S. Klozoris	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
9	Sprechstunde Dr. S. Klozoris	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
10	Sprechstunde Dr. S. Klozoris	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
11	Sprechstunde PD Dr. M. Mutschler	VO15 - Fußchirurgie
12	Sprechstunde Prof. Dr. C. von der Brelie	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
13	Sprechstunde Prof. Dr. C. von der Brelie	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	171
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	136
3	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	109
4	5-786	Osteosyntheseverfahren	105
5	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	67
6	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	62
7	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	46
8	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	38
9	5-808	Offen chirurgische Arthrodeese	33
10	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	30

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		16,11	Fälle je VK/Person	138,806931
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,52	Stationär	15,59

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		13,82	Fälle je VK/Person	162,706757
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,52	Stationär	13,3

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)
4	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
5	AQ41 - Neurochirurgie
6	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF34 - Proktologie
2	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie

Spezialist für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie GFFC / D.A.F.

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		20,55	Fälle je VK/Person	105,304138
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,55
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	11389,4736
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,82	Fälle je VK/Person	1189,011
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,82
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,78	Fälle je VK/Person	1215,73035
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,78
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt		4,9	Fälle je VK/Person	441,632629
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,9
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,44	Fälle je VK/Person	4918,18164
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,44

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
---	--

1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
---	--

2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
---	---------------------------------------

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

#	Zusatzqualifikation
---	---------------------

1	ZP13 - Qualitätsmanagement
---	----------------------------

B-[3] Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[3].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Christian Paul
Telefon	0228 383376
Fax	0228 383379
E-Mail	christian.paul@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. Kai Fehske
Telefon	0228 383376
Fax	0228 383379
E-Mail	kai.fehske@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn

URL

<https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/>

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|--|
| 1 | VC66 - Arthroskopische Operationen |
| 2 | VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| 3 | VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| 4 | VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie |
| 5 | VO19 - Schulterchirurgie |
| 6 | VC71 - Notfallmedizin |
| 7 | VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes |
| 8 | VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |
| 9 | VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken |
| 10 | VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |
| 11 | VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels |
| 12 | VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |

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

Vollstationäre Fallzahl	2047
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	251
2	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	157
3	S52	Fraktur des Unterarmes	156
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	155
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	143
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	123
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	116
8	S06	Intrakranielle Verletzung	115
9	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	92
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	86

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	588
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	578
3	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	524
4	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	481
5	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	431
6	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	393
7	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	381
8	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	362
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	319
10	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	292

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Notfallzentrum (BG)
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallzentrum
3	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde Dr. Paul
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	vor- und nachstationäre Behandlung
5	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde PD Dr. Fehske

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

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	296
2	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	258
3	1-697	Diagnostische Arthroskopie	238
4	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	197
5	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	146
6	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	121
7	5-819	Andere arthroskopische Operationen	84
8	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	65
9	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	62
10	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	61

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		12,72	Fälle je VK/Person	169,73465
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,66	Stationär	12,06

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,05	Fälle je VK/Person	320,3443
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,66	Stationär	6,39

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ63 - Allgemeinmedizin

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF44 - Sportmedizin
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

Gesamt	20,21	Fälle je VK/Person	101,2865
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,21	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 20,21

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

Gesamt	0,18	Fälle je VK/Person	11372,2217
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,18	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,18

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,79	Fälle je VK/Person	1143,57544
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,79	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,79

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	1,75	Fälle je VK/Person	1169,71423
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,75	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,75

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

Gesamt		4,82	Fälle je VK/Person	424,688782
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,82

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,43	Fälle je VK/Person	4760,465
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,43

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 3 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[4] Urologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Urologie

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[4].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
2	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
3	VU09 - Neuro-Urologie
4	VU13 - Tumorchirurgie
5	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
6	VU17 - Prostatazentrum
7	VU14 - Spezialsprechstunde <i>Prostatakarzinomsprechstunde, Kinderurologische Sprechstunde, Inkontinenzsprechstunde und Uroonkologische Sprechstunde</i>
8	VU08 - Kinderurologie
9	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
10	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
11	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
12	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
13	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
14	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
15	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>entzündliche Erkrankungen der Harnwege</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	1490
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuopathie	256
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	203
3	N40	Prostatahyperplasie	160
4	N20	Nieren- und Ureterstein	149
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	129
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	63
7	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	57
8	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	45
9	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	41
10	N30	Zystitis	38

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

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	680
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	455
3	3-13d	Urographie	436
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	409
5	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	389
6	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	349
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	346
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	341
9	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	189
10	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	184

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallzentrum
2	AM07 - Privatambulanz	Urologische Ambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung

B-[4].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallzentrum	VU00 - („Sonstiges“)
2	Urologische Ambulanz	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
3	Urologische Ambulanz	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
4	Urologische Ambulanz	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
5	Urologische Ambulanz	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
6	Urologische Ambulanz	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
7	Urologische Ambulanz	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
8	Urologische Ambulanz	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
9	Urologische Ambulanz	VU08 - Kinderurologie
10	Urologische Ambulanz	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen

#	Ambulanz	Leistung
11	Urologische Ambulanz	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
12	Urologische Ambulanz	VU17 - Prostatazentrum
13	Urologische Ambulanz	VU14 - Spezialsprechstunde
14	Urologische Ambulanz	VU13 - Tumorchirurgie
15	Urologische Ambulanz	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	217
2	3-13d	Urographie	175
3	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	158
4	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	158
5	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	144
6	3-997	Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten	121
7	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	89
8	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	80
9	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	69
10	5-640	Operationen am Präputium	51

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	10,18	Fälle je VK/Person	149,2986
Beschäftigungsverhältnis	Mit 10,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,2	Stationär	9,98

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,94	Fälle je VK/Person	192,50647
Beschäftigungsverhältnis	Mit 7,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,2	Stationär	7,74

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
2	ZF04 - Andrologie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

Gesamt	11,84	Fälle je VK/Person	125,844589
Beschäftigungsverhältnis	Mit 11,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	11,84

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

Gesamt	0,11	Fälle je VK/Person	13545,4551
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,11

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,05	Fälle je VK/Person	1419,04773
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,05

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,02	Fälle je VK/Person	1460,7843
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,02

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

Gesamt		2,82	Fälle je VK/Person	528,368835
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,82

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	5960
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP13 - Qualitätsmanagement

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

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[5].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich <i>zertifiziertes Kopf-Hals-Tumorzentrum</i>
2	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
3	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
4	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
5	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
6	VH23 - Spezialsprechstunde
7	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
8	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
9	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
10	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
11	VH04 - Mittelohrchirurgie
12	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
13	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
14	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
15	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
16	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
17	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie

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

Vollstationäre Fallzahl	3337
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	488
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	467
3	J32	Chronische Sinusitis	385
4	J36	Peritonsillarabszess	153
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	148
6	R04	Blutung aus den Atemwegen	134
7	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	123
8	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	109
9	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	86
10	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	71

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	1600
2	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	700
3	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	617
4	8-020	Therapeutische Injektion	535
5	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	524
6	5-984	Mikrochirurgische Technik	465
7	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	408
8	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	337
9	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	316
10	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	301

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallzentrum
2	AM07 - Privatambulanz	Chefarztsprechstunde
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	HNO-Ambulanz

B-[5].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Chefarztsprechstunde	VH00 - („Sonstiges“)
2	Chefarztsprechstunde	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
3	Chefarztsprechstunde	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
4	Chefarztsprechstunde	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
5	Chefarztsprechstunde	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
6	HNO-Ambulanz	VH00 - („Sonstiges“)
7	HNO-Ambulanz	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
8	HNO-Ambulanz	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
9	HNO-Ambulanz	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
10	HNO-Ambulanz	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
11	Notfallzentrum	VH00 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	368
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	94
3	5-182	Resektion der Ohrmuschel	53
4	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	44
5	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	40
6	5-200	Parazentese [Myringotomie]	40
7	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	35
8	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	25
9	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	20
10	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	19

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	14,11	Fälle je VK/Person	247,368423
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,11	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,62	Stationär 13,49

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,78	Fälle je VK/Person	541,720764
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,78	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,62	Stationär 6,16

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
2	AQ40 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
3	AQ19 - Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (MWBO 2003)

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1 ZF64 - Plastische und Ästhetische Operationen

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		15,88	Fälle je VK/Person	210,138535
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,88

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

Gesamt		0,14	Fälle je VK/Person	23835,7148
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,14

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,41	Fälle je VK/Person	2366,66675
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,41

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,37	Fälle je VK/Person	2435,76636
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,37

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

Gesamt		3,78	Fälle je VK/Person	882,80426
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,78

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,86	Fälle je VK/Person	2735,24585
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,86	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	2,64	Stationär	1,22
-----------------	----------	------	-----------	------

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

3 PQ07 - Pflege in der Onkologie

zurzeit in Ausbildung

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

Zusatzqualifikation

1 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[6] Radiologie

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radiologie

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[6].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
2	VR15 - Arteriographie
3	VR16 - Phlebographie
4	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
5	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
6	VR02 - Native Sonographie
7	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
8	VR41 - Interventionelle Radiologie
9	VR44 - Teleradiologie
10	VR47 - Tumorembolisation
11	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
12	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
13	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
14	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
15	VR04 - Duplexsonographie
16	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
17	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
18	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
<i>Gerät zur Übertragung MR-tomographisch suspekter Prostatabefunde auf ein Ultraschallbiopsiegerät</i>	

Einsatz von KI in der Radiologiebefundung

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulante Behandlung
2	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm

B-[6].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulante Behandlung	VR00 - („Sonstiges“)
2	Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm	VR00 - („Sonstiges“)
3	Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm	VR41 - Interventionelle Radiologie

#	Ambulanz	Leistung
4	Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm	VR40 - Spezialsprechstunde
5	Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm	VR47 - Tumorembolisation

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,07	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,07	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 6,07

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	5,57	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,57	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 5,57

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie
2	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[7] Anästhesiologie

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesiologie

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3753 - Schmerztherapie
2	3600 - Intensivmedizin

B-[7].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VX00 - („Sonstiges“): Sämtliche Verfahren der Allgemeinanästhesie, Neuromonitoring zur Steuerung der Narkosetiefe, Ultraschallgestützte Regionalanästhesie
2	VI40 - Schmerztherapie <i>verschiedene Verfahren der Akutschmerztherapie; Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten der bettenführenden Abteilungen</i>
3	VI20 - Intensivmedizin <i>Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand (Neuroprotektive Hypothermie) auf der Intensivstation</i>
4	VX00 - („Sonstiges“): Notfallmedizin <i>Organisation und Durchführung des Notarztsystems Bonn-Süd</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	23,21	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 23,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	23,21

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	17,49	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 17,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	17,49

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ59 - Transfusionsmedizin

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP13 - Qualitätsmanagement
3	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	Datenschutz	0
15/1 - Gynäkologische Operationen	Datenschutz	0
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	77	101
CHE - Cholezystektomie	82	100
DEK - Dekubitusprophylaxe	136	100
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	277	100
HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	246	100
HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	32	100
KEP - Knieendoprothesenversorgung	149	100
KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	145	100
KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	4	100
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	33	103

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Entfernung der Gallenblase

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
58000	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,18	<= 1,15 (95. Perzentil)	R10
58004	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,87	<= 1,24 (95. Perzentil)	R10

Entfernung der Gallenblase

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
58002	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,78	<= 1,26 (95. Perzentil)	R10
58003	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,61	<= 1,24 (95. Perzentil)	R10
58001	Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,48	<= 1,30 (95. Perzentil)	R10
58005	Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,14	<= 1,11 (95. Perzentil)	R10
58006	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,04	<= 1,05 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54028	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 2,97 (95. Perzentil)	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56003	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten		>= 75,00 %	N01
56004	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten		<= 2,50 %	N01
56008	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt	0,00	<= 0,25 %	R10
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt		>= 94,54 % (5. Perzentil)	N01
56100	Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,50	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56101	Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,98	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56103	Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen	91,63	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56104	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten	83,15	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56105	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten	85,10	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56106	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert	75,23	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56107	Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert	94,44	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56108	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen	89,71	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56109	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor	77,94	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56110	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen	96,80	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56111	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung	85,84	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56112	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente		Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56113	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung		Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56114	Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen		Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56115	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel	54,17	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56116	Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde	95,83	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56117	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,78	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56118	Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,75	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54030	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation		<= 15,00 %	R10
54033	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	3,21	<= 2,37 (95. Perzentil)	U63
54029	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,63	<= 2,87 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54042	Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,44	<= 2,21 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54003	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	6,90	<= 15,00 %	R10
54015	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,44	<= 2,08 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54016	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,71	<= 2,84 (95. Perzentil)	R10
54017	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,77	<= 2,07 (95. Perzentil)	R10
54018	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,33	<= 2,42 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54019	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,14	<= 2,48 (95. Perzentil)	R10
54120	Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 2,22 (95. Perzentil)	R10
54012	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	3,36	<= 2,44 (95. Perzentil)	U63
54013	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,66	<= 4,26 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
10271	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,32	<= 2,50 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54143	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten		<= 10,00 %	R10
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,30 (95. Perzentil)	R10
52305	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	100,00	>= 90,00 %	R10
101801	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt		<= 2,60 %	R10

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,43 (95. Perzentil)	R10
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,38 (95. Perzentil)	R10
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,43	<= 2,54 (95. Perzentil)	R10
2195	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 5,51 (95. Perzentil)	R10
102001	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde		Nicht definiert	N01

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52009	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,59	<= 2,45 (95. Perzentil)	R10
52010	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)		Sentinel Event	D80

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
51906	Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	0,00	<= 4,18	R10
12874	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen		Sentinel Event	N01

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis		<= 10,00 %	N01
60685	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		Sentinel Event	N01
60686	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		<= 29,96 % (95. Perzentil)	N01
612	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		>= 81,46 % (5. Perzentil)	N01
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter		<= 4,46 % (90. Perzentil)	U62

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

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

☒ Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP

1 Diabetes mellitus Typ 2

Qualitätssicherung durch niedergelassene Ärzte

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version de 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.

Leistungsbereich	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI
Referenzbereiche	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe	https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/fileadmin/Ergebnisveroeffentlichung/2024/Member/Deutsch/IQM_

Qualitätsindikatoren nach Kap. 5 der Anforderungskatalog für EndoProthetikZentren (EndoCert)

Leistungsbereich	Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung als Endoprothetikzentrum
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	interne Falldokumentation
Rechenregeln	s. Anforderungen von EndoCert
Referenzbereiche	Festlegung durch Zertifizierungskommission von EndoCert
Vergleichswerte	keine
Quellenangabe	https://www.clarcert.com/systeme/endoprothetikzentrum/system/information.html
Qualitätssicherung nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / OnkoZert	

Leistungsbereich	Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung als Kopf-Hals-Tumorzentrum und als Prostatakrebszentrum
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Tumordokumentation mit zugelassener Dokumentationssoftware
Rechenregeln	s. Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkoziert
Referenzbereiche	Festlegung durch Zertifizierungskommission der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkoziert
Vergleichswerte	Benchmark mit dem Gesamtergebnis aller zertifizierten Zentren laut Jahresbericht von
Quellenangabe	https://www.onkoziert.de/

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	137
-----------------	-----

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

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

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

Vereinbarung

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

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Nein
--	------

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt.
Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

Nachweis zur QSFFx

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt

Anzahl der Tage, die mit der Strukturabfrage abgebildet werden: 366

Erfüllung der Mindestanforderungen

Anzahl der Tage, für die eine Nichterfüllung mindestens einer Mindestanforderung angegeben wurde: 0

Anzahl der Mindestanforderungen, die mindestens 48 Stunden nicht erfüllt wurden: 0

Allgemeine Mindestanforderungen

Das Krankenhaus erfüllt die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung Stand Mai 2012 nicht bzw. nimmt nicht zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) an der Notfallversorgung teil.

Mindestanforderung	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
Fachabteilung Chirurgie	0
Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie am Standort.	

Mindestanforderung	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
Fachabteilung Innere Medizin Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort.	0
Verantwortlichkeit Notfallversorgung Es sind jeweils eine für die Notfallversorgung verantwortliche Ärztin oder verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind.	0
Fortbildungen Notfallversorgung Das für die Notfallversorgung benannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.	0
Verfügbarkeit Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.	0
Betten Intensivstation Das Krankenhaus hält eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor.	0
Betten Intensivstation Beatmung Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet.	0
System Behandlungspriorisierung Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zur Anwendung.	0
Schockraum Es ist ein Schockraum verfügbar.	0

Mindestanforderung

Gemeldete Tage
mit Nichterfüllung

Computertomographie

0

Die 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt.

Weiterverlegung Luftweg

0

Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe.

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen 91

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 62

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 62

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Tagschicht	91,67 %
2	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Nachtschicht	100 %
3	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 10 - Tagschicht	58,33 %
4	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 10 - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
7	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 12 ACH/HNO - Tagschicht	75 %
8	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Nachtschicht	100 %
9	Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	100 %
10	Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht	100 %
11	Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	58,33 %
12	Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	100 %
13	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht	58,33 % <i>Station geschlossen ab dem 20.12. um 19 Uhr</i>
14	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Nachtschicht	25 % <i>Station geschlossen ab dem 20.12. um 19 Uhr</i>
15	Innere Medizin, Urologie - Station 7 URO/INN - Tagschicht	75 %
16	Urologie - Station 7 URO/INN - Nachtschicht	100 %
17	Allgemeine Chirurgie, Urologie - Station 8 - Tagschicht	66,67 %
18	Allgemeine Chirurgie - Station 8 - Nachtschicht	83,33 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Tagschicht	59,29 %
2	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Nachtschicht	73,77 %
3	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 10 - Tagschicht	55,74 %
4	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 10 - Nachtschicht	86,61 %
5	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	86,61 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht	99,73 %
7	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 12 ACH/HNO - Tagschicht	57,38 %
8	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Nachtschicht	88,52 %
9	Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	83,61 %
10	Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht	96,99 %
11	Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	48,75 %

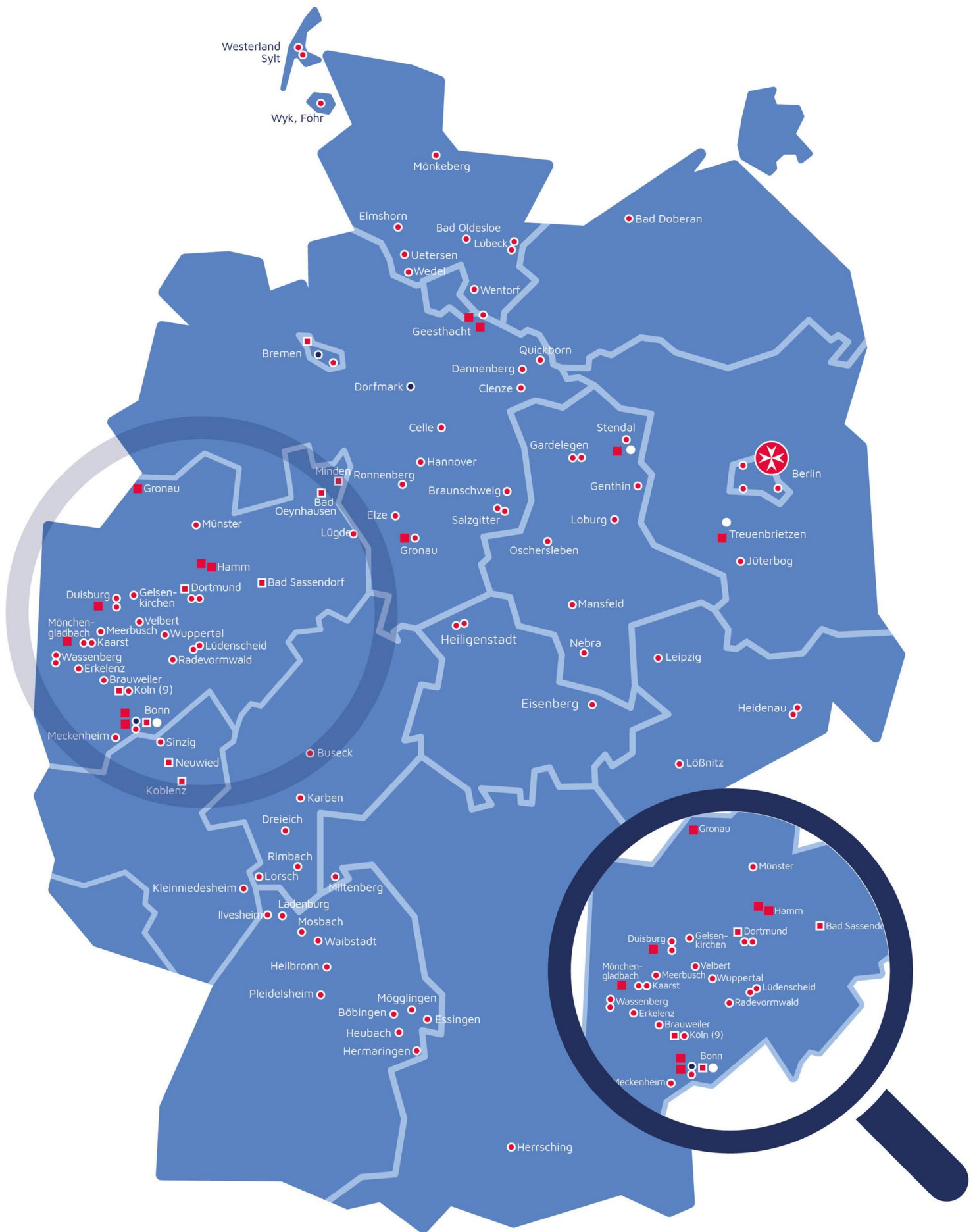
#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
12	Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	85,79 %
13	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht	55,49 % <i>Station geschlossen ab dem 20.12. um 19 Uhr</i>
14	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Nachtschicht	33,52 % <i>Station geschlossen ab dem 20.12. um 19 Uhr</i>
15	Innere Medizin, Urologie - Station 7 URO/INN - Tagschicht	60,66 %
16	Urologie - Station 7 URO/INN - Nachtschicht	100 %
17	Allgemeine Chirurgie, Urologie - Station 8 - Tagschicht	52,73 %
18	Allgemeine Chirurgie - Station 8 - Nachtschicht	73,77 %

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

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

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



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

■ Krankenhäuser
 ■ Fach- und Rehabilitationskliniken

● Seniorenhäuser
 ● Hospize
 ● Pflegeschulen

Stand: 02.01.2024