

Öffentlicher Qualitätsbericht für das Jahr 2004

entsprechend der Vereinbarung
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
über Inhalt und Umfang eines
strukturierten Qualitätsberichtes
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



**DIE
JOHANNITER®**



**Johanniter-Krankenhaus Bonn
Friedrich-Wilhelm-Stift gGmbH Bonn**

Einleitung

Einleitung	Seite 3
------------	---------

Basisteil

A-1.1 bis 1.6	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	Seite 4
A-1.7 A	Fachabteilungen des Krankenhauses	Seite 5
A-1.7 B	Top-50 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	Seite 6 - 8
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	Seite 8
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	Seite 9
A-2.0	Abteilungen mit Zulassung zum D-Arztverfahren der BG	Seite 9
A-2.1 ff	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	Seite 10 – 11
B-1 ff	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	Seite 12 - 35
B-2 ff	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	Seite 36 - 38
C	Qualitätssicherung	Seite 39 - 45
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	Seite 39 - 40
C-2	Qualitätssicherung beim amb. Operieren nach § 115 b SGB V	Seite 40
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	Seite 40
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management – Programmen (DMP)	Seite 40
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	Seite 41 – 44
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	Seite 45

Systemteil

D	Qualitätspolitik	Seite 46 - 48
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	Seite 49
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	Seite 49 – 51
E-2	Qualitätsbewertung	Seite 52
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	Seite 53
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	Seite 54
G	Weitergehende Informationen	Seite 54

Herausgeber:

Johanniter-Krankenhaus Bonn
Johanniterstraße 3-5
53113 Bonn
info@jk-bonn.de
www.jk-bonn.de

Verpflichtungserklärung:

Das wahrheitsgemäße Reporting und die vollständige Datenlieferung der Krankenhäuser für die externe Qualitätssicherung sind gesetzlich verpflichtend.

Insbesondere die für eine bundesweit sinnvolle und letztlich dem einzelnen Patienten dienliche vergleichende Auswertung aller Qualitätssicherungsdaten der Krankenhäuser sind die diesem Bericht zugrunde liegende Datensätze von der Geschäftsleitung des **Johanniter-Krankenhauses Bonn gGmbH** auf Validität und Vertrauenswürdigkeit geprüft. Die Geschäftsleitung kommt dementsprechend ihrer Verpflichtung gegenüber den Partnern (hier insbesondere den Patienten, den Kassen und der BQS) nach Grundsätzen von Treu und Glauben nach.

Die Geschäftsleitung verpflichtet sich, auch alle weiteren Daten gemäß diesen Grundsätzen an die entsprechenden Stellen zu liefern und innerhalb der zukünftigen Qualitätsberichte in Auszügen darzulegen.

Konformitätserklärung:

Alle diesem Bericht zugrunde liegenden Datensätze sind ordnungsgemäß entsprechend § 19 der Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGV V i.V.m § 135 a SGB V und Beschluss des Bundeskuratoriums Qualitätssicherung vom 05.12.2003 ermittelt, aufbereitet und termingereicht an die dafür vorgesehenen Stellen weitergeleitet worden. Das **Johanniter-Krankenhaus Bonn gGmbH** erklärt damit seine Verfahrens-Konformität zu der vorgenannten gesetzlichen Grundlage.

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, Email, Internetadresse)

Johanniter Krankenhaus Bonn Friedrich-Wilhelm-Stift gmbH Bonn
Johanniter Str. 3-5
53113 Bonn

Telefon 0228 / 543-0
Telefax 0228 / 543-2026
Internet www.jk-bonn.de
e-Mail info@jk-bonn.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260530205

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

**Evangelisches Waldkrankenhaus und Johanniter Kliniken Bonn-
Rhein-Sieg gmbH**

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Ja

nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**355**

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:

13409

Ambulante Patienten:

12408

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	129	4358	HA	Ja
0200	Geriatric	36	660	HA	Nein
0260	Tagesklinik Geriatric	10	179	HA	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	78	2576	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	54	3659	HA	Ja
2600	HNO	10	301	BA	Nein
2700	Augenheilkunde	38	1675	HA	Ja

* Krankenhäuser die keine Trennung nach Fachabteilungen vornehmen, füllen A-1.7 B oder A-1.7 C aus

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamt Krankenhauses im Berichtsjahr anzugeben

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	959
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	705
3	C08	Entfernung der Augenlinse und künstlicher Ersatz (z.B. Grauer Star)	558
4	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	390
5	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	286
6	C14	Sonstige Operationen am Auge	273
7	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	267
8	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	256
9	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	236
10	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	234
11	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	229
12	G48	Dickdarmspiegelung	212
13	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	204
14	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	202
15	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	180
16	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	173
17	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	161
18	F67	Bluthochdruck	155
19	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	153
20	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	140
21	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	138
22	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	136

23	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	134
24	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	132
25	B70	Schlaganfall	130
26	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	125
27	C61	Krankheiten des Sehnervs oder der Blutgefäße des Auges	123
28	C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers	115
29	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges und/oder am Augenlid	111
30	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	107
31	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	94
32	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	91
33	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	89
34	F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	86
35	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	85
36	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	84
37	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	84
38	C07	Sonstige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	80
39	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	79
40	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	76
41	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	76
42	P60	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	73
43	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	71
44	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	71
45	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	69
46	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	68
47	L63	Infektionen der Harnorgane	66

48	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	64
49	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	61
50	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	58

* VWD-Angabe gilt nicht für Psychiatrische Fachkrankenhäuser

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- Aufenthaltsräume für Patienten und Angehörige
- Beschwerdestelle: Patientenbeauftragter
- Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher, muslimische Patienten)
- Besuchsdienste durch Grüne Damen
- Bibliothek
- Bringdienste durch Grüne Damen
- Cafeteria
- Dolmetscherdienste durch fremdsprachliche Mitarbeiter und externe Übersetzer
- elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehgerät am Bett
- Fernsehraum auf Station
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Friseur im Haus
- Fußpflege im Haus
- Internetanschluss am Bett/im Zimmer
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Gottesdienste beider Konfessionen)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Parkanlagen mit besonderem "Garten der Sinne"
- Patienteninformationsmaterial
- Faltblätter und Broschüren zu Krankheitsbildern und therapeutischen Verfahren
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte und zuweisende Fachärzte
- Seelsorge/Grüne Damen
- Stereoanlage am Bett/im Zimmer
- Telefon am Bett
- Unterbringung Begleitperson
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:
Besteht eine regionale Versorgungspflicht?

Ja

nein

A-1.9

Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Ambulantes Zentrum

Vorbereitung und Betreuung von Patienten bei ambulanten Eingriffen nach §115 SGB V
vorstationäre Diagnostik und Aufklärung vor geplanten stationären Operationen
ambulante Chemotherapie
Information und Beratung zur Schmerztherapie unter der Geburt

Ambulante Notfallbehandlung durch die Ambulanzen der:

Allgemeinchirurgie
Plastische- und Handchirurgie
Innere Medizin
Augenheilkunde
Gynäkologie und Geburtshilfe

Ambulante Behandlung von Privatpatienten in den Chefarztambulanzen

A-2.0

Welche Abteilungen haben die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

- Allgemeine Chirurgie
- Augenheilkunde
- Plastische Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden				Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt			
	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
Computertomographie (CT)	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
Magnetresonanztomographie	Ja	X	Nein		Ja		Nein	X
Szintigraphie	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
Angiographie	Ja	X	Nein		Ja		Nein	X
Schlaflabor	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
Darstellung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges (ERCP)	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
Doppler-/Duplexsonographie	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
Echokardiographie	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
Ganzkörperplethysmographie	Ja	X	Nein		Ja		Nein	X
Mammographie	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
Operationsmikroskop	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
Spiegelung (Endoskopie)	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
Spiral-CT	Ja	X	Nein		Ja	X	Nein	
DSA	Ja	X	Nein		Ja		Nein	X

A-2.1.2

Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden			
Physiotherapie	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Dialyse	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Logopädie	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Schmerztherapie	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Eigenblutspende	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Einzelpsychotherapie	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Thrombolyse	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Bestrahlung	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>

Dialyse in Kooperation mit der Praxis
 Dr.Breusing Bonn
 Eigenblutspende in Kooperation mit der
 Praxis Dr. Etzel Bonn
 Bestrahlung in Zusammenarbeit mit der
 Praxis PD.Dr. Leipner Bonn
 Einzelpsychotherapie im Rahmen der
 psychoonkologischen Betreuung

Fachabteilung 1

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1.1 Fachabteilung (Ref. Zu # A-1.7A):

Bezeichnung

Innere Medizin

Leitung

Prof. Dr. Y. D. Ko, Dr. M. Buchenroth

Zugang via Internet

[direkter Link zur Inneren Medizin](#)

B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der

Inneren Medizin

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- **Allgemeine Innere Medizin mit Intensiv- und Intermediate-Care Behandlung**
- **Ernährungs-/Diätberatung**
- **Sozialdienst**
- **Thrombolyse**

B-1.3.1 Besondere Versorgungsschwerpunkte der

Innere Medizin

- **Krebserkrankungen und Blutkrankheiten**
- **Herz- Kreislauferkrankungen**
- **Lungenkrankheiten**
- **Schlaganfall**
- **Endoskopische Untersuchungen**

B-1.4.1 Weitere Leistungsangebote: der

Innere Medizin

Spezielle Laboruntersuchungen

Fachabteilung 1

B-1.5.1.a TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) im abgeschlossenen Berichtsjahr

Innere Medizin

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	264
2	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst d. Atmungsorg.	200
3	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	192
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	186
5	G48	Dickdarmspiegelung	177
6	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	153
7	F67	Bluthochdruck	151
8	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	139
9	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	132
10	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	126

B-1.6.1.b Die 10 häufigsten Haupt - Diagnosen im abgeschlossenen Berichtsjahr

Innere Medizin

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	I50	228	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
2	C34	200	Lungenkrebs
3	J18	160	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
4	I10	155	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	J44	138	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
6	I20	137	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
7	I48	130	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
8	I21	125	Akuter Herzinfarkt
9	R55	123	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht
10	C83	110	Diffuse Krebserkrankung des lymphatischen Gewebes/der Lymphknoten ohne typische Hodgkin-Zellen (=Non-Hodgkin)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierlinien.

B-1.7.1.c Die 10 häufigsten OP's bzw. Eingriffe im abgeschlossenen Berichtsjahr *

Innere Medizin

Rang	OPS-301 Nummer* (4-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	8-930	860	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-632	831	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
3	1-650	485	Dickdarmspiegelung
4	1-440	450	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
5	8-800	404	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
6	8-542	318	Nicht komplexe Chemotherapie
7	1-620	313	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8	1-444	288	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung
9	1-710	255	Ganzkörperplethysmographie
10	8-831	236	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

Fachabteilung 2

B-1.1.2 Fachabteilung (Ref. Zu # A-1.7A):

Bezeichnung

Geriatric

Leitung

Dr. N. Fischer

Zugang via Internet

[direkter Link zur Geriatric](#)

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Geriatric

- **Vollstationäre akutgeriatriche Einrichtung**
- **Ergotherapie**
- **Logopädie**
- **Physiotherapie**
- **Sozialdienst**

B-1.3.1 Besondere Versorgungsschwerpunkte der

Geriatric

**Behandlung mehrfach erkrankter älterer Patienten mit
Akutverschlechterung durch akute Krankheit oder operativen Eingriff**

B-1.4.1 Weitere Leistungsangebote: der

Geriatric

Akupunktur

Fachabteilung 2

B-1.5.2.a TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) im abgeschlossenen Berichtsjahr

Geriatric

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	71
2	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frühreha.) bei Krankheiten d. Nervensystems	62
3	B70	Schlaganfall	48
4	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankh. des Muskel-Skelett-Systems u./o. d. Bindegewebes	45
5	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	36
6	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	32
7	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	24
8	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislaufferkrankungen	24
9	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	20
10	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	17

B-1.6.2.b Die 10 häufigsten Haupt - Diagnosen im abgeschlossenen Berichtsjahr

Geriatric

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	S72	99	Oberschenkelbruch
2	I63	95	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
3	I50	68	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
4	G20	29	Abbauerkrankung eines bestimmten Hirngebietes (=Parkinsonsche Krankheit)
5	I21	27	Akuter Herzinfarkt
6	M80	27	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
7	S32	21	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
8	J18	17	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
9	F03	16	Nicht näher bezeichnete Demenz
10	S42	15	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierlinien.

B-1.7.2.c Die 10 häufigsten OP's bzw. Eingriffe im abgeschlossenen Berichtsjahr

Geriatric

Rang	OPS-301 Nummer* (4-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	8-550	361	Frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team
2	1-632	54	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
3	8-390	38	Lagerungsbehandlung
4	1-440	34	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
5	8-800	33	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
6	1-710	20	Ganzkörperplethysmographie
7	8-831	15	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8	5-431	13	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
9	1-650	11	Dickdarmspiegelung
10	5-893	7	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Fachabteilung 3

B-1.1.3 Fachabteilung (Ref. Zu # A-1.7A):

Bezeichnung

Tagesklinik Geriatrie

Leitung

Dr. N. Fischer

Zugang via Internet

[direkter Link zur Geriatischen Tagesklinik](#)

B-1.2.3 Medizinisches Leistungsspektrum der
(Auflistung in umgangssprachlicher Klargchrift)

Tagesklinik Geriatrie

Tagesklinik

B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der

Tagesklinik Geriatrie

Tagesklinische Behandlung geriatrischer Patienten

B-1.4.3 Weitere Leistungsangebote: der

Tagesklinik Geriatrie

- **Ergotherapeutische Behandlung**
- **Physiotherapeutische Behandlung**
- **Haushaltstraining**
- **Mobilitätstraining**

Fachabteilung 3

B-1.5.3.a TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) im abgeschlossenen Berichtsjahr

Tagesklinik Geriatrie

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	10
2	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	6
3	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) des Nervensystems	5
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	3
5	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	2
6	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	2
7	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	2
8	F64	Geschwür aufgrund einer Durchblutungsstörung	1
9	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	1
10	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritits, Hüft- oder Kniearthrose)	1

B-1.6.3.b Die 10 häufigsten Haupt - Diagnosen im abgeschlossenen Berichtsjahr

Tagesklinik Geriatrie

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	I63	40	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
2	I50	13	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
3	G20	12	Abbauerkrankung eines bestimmten Hirngebietes (=Parkinson)
4	M15	11	Polyarthrose
5	F03	7	Nicht näher bezeichnete Demenz
6	F01	7	Vaskuläre Demenz
7	G45	6	Kurzzeitige, max. 24 Std. andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurol. Funktionsdefiziten
8	I69	5	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit
9	M47	5	Verformungen von Wirbeln mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit
10	M80	5	Osteoporose mit pathologischer Fraktur

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Fachabteilung 3

B-1.7.3.c Die 10 häufigsten OP's bzw. Eingriffe im abgeschlossenen Berichtsjahr

Geriatrische Tagesklinik

Rang	OPS-301 Nummer* (4-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	8-550	112	Frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team
2	1-710	20	Ganzkörperplethysmographie
3	1-632	11	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
4	1-440	5	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
5	1-650	3	Dickdarmspiegelung
6	1-444	2	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung
7	8-551	2	Maßnahmen zur frühzeitigen Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten (=Frührehabilitation)
8	1-424	2	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
9	1-207	1	Elektroenzephalographie (EEG)
10	3-200	1	Native Computertomographie des Schädels

Fachabteilung 4

B-1.1.4 Fachabteilung (Ref. Zu # A-1.7A):

Bezeichnung

Allgemeine Chirurgie

Leitung

Prof. Dr. Dr. h.c. H. Wilms

Zugang via Internet

[direkter Link zur Allgemein Chirurgie](#)

B-1.2.4 Medizinisches Leistungsspektrum der
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Allgemeine Chirurgie

- **Allgemeinchirurgie**
- **Bauchchirurgie**
- **Thoraxchirurgie**
- **Gefäßchirurgie**
- **Endokrine Chirurgie**
- **Unfallchirurgie**
- **Minimal-invasive Eingriffe**

B-1.3.4 Besondere Versorgungsschwerpunkte der

Allgemeine Chirurgie

- **Dickdarmchirurgie**
- **Gallenchirurgie**
- **Chirurgie endokriner Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebennieren)**
- **endoskopische Operationen ("Schlüssellochoperation")**

B-1.4.4 Weitere Leistungsangebote: der

Allgemeine Chirurgie

- **Endoskopien**
- **Duplexsonographie**
- **Sphincteromanometrie**
- **Zweitmeinungsdiskussion**

Fachabteilung 4

B-1.5.4.a TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) im abgeschlossenen Berichtsjahr

Allgemeine Chirurgie

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K10	Sonstige Operationen an Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung)	254
2	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	123
3	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	105
4	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	90
5	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	73
6	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	60
7	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	57
8	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	55
9	G11	Sonstige Op's am After bzw. an Austrittsöffnung des Darmes	51
10	J11	Sonst. Op's der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	35

B-1.6.4.b Die 10 häufigsten Haupt - Diagnosen im abgeschlossenen Berichtsjahr

Allgemeine Chirurgie

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	E04	245	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)
2	K80	158	Gallensteinleiden
3	K40	109	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste
4	K57	63	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)
5	M51	59	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäule)
6	S06	55	Verletzungen innerhalb des Schädels
7	S82	55	Unterschenkelbruch, einschließl. des oberen Sprunggelenkes
8	S82	53	Unterschenkelbruch, einschließl. des oberen Sprunggelenkes
9	R10	45	Bauch- und Beckenschmerzen
10	K56	45	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien.

B-1.7.4.c Die 15 häufigsten OP's bzw. Eingriffe im abgeschlossenen Berichtsjahr

Allgemeine Chirurgie

Rang	OPS-301 Nummer* (4-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	5-062	195	Sonstige Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. Herausschneiden von erkranktem Gewebe)
2	5-511	164	Gallenblasenentfernung
3	5-530	119	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
4	5-399	86	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)
5	5-455	66	Teilweise operative Entfernung des Dickdarmes
6	5-061	61	Hemithyreoidektomie
7	5-787	53	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
8	5-469	53	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
9	5-893	52	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-839	49	Andere Operationen an der Wirbelsäule
11	5-894	49	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	5-470	43	Blinddarmentfernung
13	5-536	39	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich einer Operationsnarbe austreten
14	5-063	38	vollständige Entfernung der Schilddrüse
15	5-831	36	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe

Fachabteilung 5

B-1.1.5 Fachabteilung (Ref. Zu # A-1.7A):

Bezeichnung

Plastische- und Handchirurgie

Leitung

Ltd. Arzt Dr. A. Safi

Zugang via Internet

[direkter Link zur Chirurgie](#)

B-1.2.5 Medizinisches Leistungsspektrum der
(Aufistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Plastische- & Handchirurgie

- **Gesamtspektrum der Handchirurgie**
- **Plastische Chirurgie**
 - Brustverkleinerung
 - Brustvergrößerung
 - Brustrekonstruktion
 - Narbenkorrektur, Facelift, Lappenplastiken
- **Vorfußchirurgie**
 - Hallux valgus, Hammerzehendeformität, Morton Neuralgie

B-1.3.5 Besondere Versorgungsschwerpunkte der

Plastische- & Handchirurgie

Rekonstruktive plastische Chirurgie

Brustaufbau mit Eigengewebe (TRAM-Flap, Lattissimuslappen)
Defektdeckungen mit Nah- und Fernlappenplastiken, freie Lappenplastiken

Behandlung von Epidermiolysis bullosa Patienten

B-1.4.5 Weitere Leistungsangebote: der

Plastische- & Handchirurgie

Fachabteilung 5

B-1.5.5.a TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) im abgeschlossenen Berichtsjahr

Plastische- & Handchirurgie

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	228
2	I26	sonstige Operationen an Handgelenk oder Hand	47
3	B07	Operationen an Nerven außerhalb des Gehirns und Rückenmarks oder an Hirnnerven	38
4	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z.B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln	32
5	I20	Operationen am Fuß	32
6	I31	Aufwendige Op's an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	31
7	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z.B. nach einer Operation)	28
8	J08	Sonstige Hauttransplantationen und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	28
9	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	27
10	J11	Sonstige Op's der Haut, Unterhaut, oder weiblichen Brust	22

B-1.6.5.b Die 10 häufigsten Haupt - Diagnosen im abgeschlossenen Berichtsjahr

Plastische- & Handchirurgie

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	S52	74	Unterarmbruch
2	S62	59	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand
3	M18	53	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
4	M72	52	Fibromatosen
5	M20	42	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)
6	S64	31	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes u.d. Hand
7	G56	30	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt
8	S66	30	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
9	L03	27	Flächenhafte eitrige Entzündung der Unterhaut mit infiltrativer Ausbreitung (=Phlegmone)
10	S63	20	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7.5.c Die 10 häufigsten OP's bzw. Eingriffe im abgeschlossenen Berichtsjahr

Plastische- & Handchirurgie

Rang	OPS-301 Nummer* (4-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	5-840	165	Operationen an Sehnen der Hand
2	5-790	109	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten)
3	5-784	91	Knochentransplantation und -transposition (Hinweis: bei der Transposition wird ein gefäßgestieltes Transplantat verwendet im Gegensatz zu einem freien Transplantat)
4	5-849	73	Andere Operationen an der Hand
5	5-893	72	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-056	67	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)
7	5-842	61	Operationen an Bindegewebeshäuten der Hohlhand und/oder der Finger
8	5-900	59	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)
9	5-847	56	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
10	5-894	53	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Fachabteilung 6

B-1.1.6 Fachabteilung (Ref. Zu # A-1.7A):

Bezeichnung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Leitung

Prof. Dr. U. Göhring

Zugang via Internet

[direkter Link zur Frauenheilkunde und Geburtshilfe](#)

B-1.2.6 Medizinisches Leistungsspektrum der

Frauenheilkunde & Geburtshilfe

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

- **Leistungen der Grund- und Regelversorgung auf dem gesamten Gebiet der operativen und konservativen Gynäkologie**
 - Minimalinvasive Eingriffe und Urogynäkologie
 - gynäkologische Onkologie
- **Betreuung und Entbindung von unauffällig verlaufenden und Risikoschwangerschaften (Gestose, Gestationsdiabetes)**
 - Wassergeburten
 - externe Wendungen bei Beckenendlagen
 - Misgav-Ladach-Kaiserschnitt

B-1.3.6 Besondere Versorgungsschwerpunkte der

Frauenheilkunde & Geburtshilfe

- **Brustzentrum**
- **gynäkologisch genitale Tumoren**
- **Beckenbodenschwäche**
 - Harn- und Stuhlinkontinenz
- **endoskopische Operationen**
- **Vorgeburtliche Diagnostik von Organfehlbildungen**
 - Pränataldiagnostik und Dopplersonographie
 - 3-D-Sonographie
 - Amniozentese und Chorionzottenbiopsie

B-1.4.6 Weitere Leistungsangebote: der

Frauenheilkunde & Geburtshilfe

- **Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen**
- **Informationsveranstaltungen für Patientinnen**
- **Geburtsvorbereitungskurse**
- **PEKIP-Gruppe**
- **enge Zusammenarbeit mit den pädiatrischen Abteilungen der Umgebung**
- **Zweitmeinungsgespräche**

Fachabteilung 6

B-1.5.6.a TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) im abgeschlossenen Berichtsjahr

Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	959
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	704
3	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	322
4	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	286
5	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	234
6	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wg. Krebserkrankung	179
7	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	138
8	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	90
9	P60	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	73
10	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	58

B-1.6.6.b Die 10 häufigsten Haupt - Diagnosen im abgeschlossenen Berichtsjahr

Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	Z38	1027	Lebendgeborener Säugling
2	C50	480	Brustkrebs
3	O70	169	Dammriss unter der Geburt
4	O68	118	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen
5	O63	108	Protrahierte Geburt
6	O36	105	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib
7	O80	100	Spontangeburt eines Einlings
8	D25	95	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)
9	O42	80	Vorzeitiger Blasensprung
10	N81	67	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Fachabteilung 6

B-1.7.6.c Die 15 häufigsten OP's bzw. Eingriffe im abgeschlossenen Berichtsjahr

Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Rang	OPS-301 Nummer* (4-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	9-262	1034	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
2	9-260	530	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-740	253	Kaiserschnitt
4	5-683	185	Entfernung der Gebärmutter
5	5-870	119	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
6	5-871	99	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
7	1-471	92	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)
8	1-672	85	Spiegelung der Gebärmutter
9	5-593	70	Zügeloperation mit Zugang durch die Scheide zur Stabilisierung des Beckenbodens bei unfreiwilligem Harnverlust/Vorfall von Geschlechtsorganen
10	5-690	41	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
11	5-653	40	Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke
12	5-651	37	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Eierstöcke
13	5-704	31	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
14	5-873	27	Brustdrüsenentfernung mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
15	5-749	26	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt), (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)

Fachabteilung 7

B-1.1.7 Fachabteilung (Ref. Zu # A-1.7A):

Bezeichnung

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Leitung

Prof. Dr. E. Walther

B-1.2.7 Medizinisches Leistungsspektrum der
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilk.

Standardoperationen an Hals, Nase, Ohren

B-1.3.7 Besondere Versorgungsschwerpunkte der

**Hals-, Nasen-,
Ohrenheilkunde**

Funktionelle Chirurgie der Nasennebenhöhlen

B-1.4.7 Weitere Leistungsangebote: der

**Hals-, Nasen-,
Ohrenheilkunde**

Fachabteilung 7

B-1.5.7a TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) im abgeschlossenen Berichtsjahr

**Hals-, Nasen-,
Ohrenheilkunde**

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	132
2	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	82
3	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	36
4	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	17
5	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	15
6	D12	Sonstige Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals (z. B. bei angeborenen Fehlbildungen)	4
7	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	3
8	J11	Sonstige Op's der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	1
9	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung)	1
10	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	1

B-1.6.7.b Die 10 häufigsten Haupt - Diagnosen im abgeschlossenen Berichtsjahr

**Hals-, Nasen-,
Ohrenheilkunde**

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	J35	133	Chronische Krankheiten der Gaumen- u./o. Rachenmandeln
2	J34	94	Sonstige Krankheiten der Nase und/oder Nasennebenhöhlen (z.B. Abszess)
3	J32	39	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen
4	C32	7	Bösartige Neubildung des Larynx
5	D14	4	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
6	T81	3	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)
7	Q18	3	Sonstige angeborene Fehlbildungen d. Gesichtes u.d.Halses
8	H66	3	Eitrige und/oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung
9	K11	2	Krankheiten der Speicheldrüsen
10	H91	2	Sonst. Hörverlust (z.B. Altersschwerhörigkeit, akuter Hörlust)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien.

Fachabteilung 7

B-1.7.7.c Die 10 häufigsten OP's bzw. Eingriffe im abgeschlossenen Berichtsjahr

**Hals-, Nasen-,
Ohrenheilkunde**

Rang	OPS-301 Nummer* (4-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	5-281	86	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)
2	5-214	73	Abtragung der Nasenscheidewand und/oder plastische Nachbildung
3	5-282	45	Operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)
4	5-222	29	Operationen an der Siebbein und/oder an der Keilbeinhöhle
5	5-215	13	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)
6	5-300	9	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
7	5-221	9	Operationen an der Kieferhöhle
8	5-218	5	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
9	5-285	5	Operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung
10	5-401	4	Herausschneiden einzelner Lymphknoten und/oder Lymphgefäße

Fachabteilung 8

B-1.1.8 Fachabteilung (Ref. Zu # A-1.7A):

Bezeichnung

Augenheilkunde

Leitung

PD. Dr. U. Fries

Zugang via Internet

[direkter Link zur Augenheilkunde](#)

B-1.2.8 Medizinisches Leistungsspektrum der
(Aufistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Augenheilkunde

- **alle Erkrankungen des Fachgebiets Augenheilkunde**
vorderer und hinterer Augenabschnitt, Augenhöhle, Augenlider
und Tränenwege

B-1.3.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte der

Augenheilkunde

- **Behandlung von grünem und grauem Star**
- **Netzhaut- und Glaskörpererkrankungen**
- **Erkrankungen der Lider, der Augenhöhle und Tränenwege**

B-1.4.8 Weitere Leistungsangebote: der

Augenheilkunde

- **Bildgebende Verfahren mit Lasertechnik**
- **Ultraschalldiagnostik des Auges und der Augenhöhle**
- **Ultraschall-Biomikroskopie, Fluoreszenzangiographie,
Papillendiagnostik mit HRT**

Fachabteilung 8

B-1.5.8.a TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) im abgeschlossenen Berichtsjahr

Augenheilkunde

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C08	Entfernung der Augenlinse und künstlicher Ersatz (z.B. Grauer Star)	556
2	C14	Sonstige Operationen am Auge	270
3	C61	Krankheiten des Sehnervs oder der Blutgefäße des Auges	119
4	C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers	113
5	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges und/oder am Augenlid	110
6	C07	Sonstige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	80
7	C06	Aufwändige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	58
8	C09	Verschiedene Operationen an der Linse	49
9	C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut	45
10	C05	Öffnung des Tränensacks	42

B-1.6.8.b Die 10 häufigsten Haupt - Diagnosen im abgeschlossenen Berichtsjahr

Augenheilkunde

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	H25	607	Augenlinsentrübung im Alter (=Altersstar, seniles Katarakt)
2	H40	150	Grüner Star (=Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung
3	H34	135	Netzhautgefäßverschluss
4	H35	121	Sonstige Affektionen der Netzhaut
5	E11	103	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)
6	H33	83	Netzhautablösung und/oder Netzhautriss
7	H04	62	Affektionen des Tränenapparates
8	H02	54	Sonstige Affektionen des Augenlides
9	H43	40	Affektionen des Glaskörpers
10	H16	32	Keratitis

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7.8.c Die 10 häufigsten OP's bzw. Eingriffe im abgeschlossenen Berichtsjahr

Augenheilkunde

Rang	OPS-301 Nummer* (4-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	5-144	627	Operative Entfernung der Augenlinse mit Zurücklassen der eröffneten Linsenkapsel, nachfolgend Einsetzen einer Kunststofflinse in den Kapselsack
2	5-156	126	Andere Operationen an der Retina
3	5-158	126	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegeräte über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges
4	5-154	95	Sonstige Operationen zur Befestigung der Netzhaut des Auges bei Netzhautablösungen
5	5-155	94	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea
6	5-131	78	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen
7	5-132	55	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare
8	5-087	42	Dakryozystorhinostomie
9	5-091	38	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
10	5-097	29	Blepharoplastik

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

3203

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

	EBM- Nummer (vollständig)	In umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	1353	Phakoemulsifikation, ggf. einschl. Iridektomie, ggf. mit Implantation einer intraokularen Linse	675
2	1364	Licht- bzw. Laser-Koagulation(en) der Netzhaut und/oder der Aderhaut	401
3	1365	Licht- bzw. Laser-Koagulation(en) der Netzhaut und/oder der Aderhaut, jede weitere Sitzung im Behandlungsfall an demselben Auge	363
4	1282	Entfernung einer Bindehaut- oder Lidgeschwulst	243
5	2447	Resezierende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel Band-Spaltung und/oder arthroskopisch-instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub-)totale Synovektomie, einschl. Kosten	234
6	2220	Operation eines Ganglions an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Hämangiom) oder Sehnen scheidenstenosenoperation, ggf. einschl. Probeexzision oder Operation der Tendosynovitis im Bereich eines Handgelenks oder der Anularsegmente eines Fingers, als selbständige Leistung	164
7	1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen Untersuchung	147
8	1111	Hysteroskopie, einschl. hysteroskopisch durchgeführter intrauteriner Eingriffe	125

9	0764	Totale Koloskopie einschl. des Zökums, einschließlich Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation, mindestens 24 h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung, Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung, Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung, Laboruntersuchungen zur Überprüfung des Gerinnungsstatus, Foto/ Videodokumentation, Nachbeobachtung und -betreuung, Einhaltung der Maßnahmen	117
10	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion	93

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamtkrankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Keine

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Keine

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

Keine

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
	Anästhesie und Intensivmedizin	14	4	10
	Radiologie	4	0	4
0100	Innere Medizin	22	13	9
0200	Geriatrie	4	2	2
0260	Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1	1	1
1500	Allgemeine Chirurgie	10	4	6
1500	Plastische- und Handchirurgie	5	3	2
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13	5	8
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1	0	1
2700	Augenheilkunde	11	5	6
Gesamt		84	36	48

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus)

9

Die Angaben zur Geriatrie schließen die Tagesklinik Geriatrie ein

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	%-Anteil der Krankenschwestern /-pfleger mit Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildg.)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
	Funktionspflege (OP, Anästhesie, Intensivmedizin, Endoskopie, etc)	89	90,00	32,00	0,00
0100	Innere Medizin	46	92,00	9,50	0,00
0200	Geriatrie	20	93,30	5,00	5,00
0260	Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)	1	1,00	100,00	0,00
1500	Allgemeine Chirurgie	25	94,00	6,00	0,00
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25	93,00	4,00	3,00
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenhl.	4	87,00	0,00	13,00
2700	Augenheilkunde	13	88,00	8,00	11,00
Gesamt		223			

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche teil):

	Leistungsbereich (Modul-Ziffer)	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Herzschrittmacher-Erstimplantation (09/1)		X		X		95,50
2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)		X		X		100,00
3	Herzschrittmacher-Revision/-Explantation (09/3)		X		X		74,03
4	Karotis-Rekonstruktion (10/2)	X		X		100,00	95,55
5	Cholezystektomie (12/1)	X		X		100,00	100,00
6	Gynäkologische Operationen (15/1)	X		X		96,00	94,65
7	Geburtshilfe (16/1)	X		X		100,00	99,31
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	X		X		100,00	95,85
9	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	X		X		100,00	98,44
10	Hüft-Endoprothesen-Wechsel (17/3)		X		X		92,39
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)		X		X		98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel (17/7)		X		X		97,38
13	Mammachirurgie (18/1)	X		X		100,00	91,68
14	Koronarangiographie und Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (21/3)		X		X		99,96

Weiter von Vorseite...	Leistungsbereich (Modul-Ziffer)	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
15	Herzchirurgie (HCH)		X		X		100,00
16	Herztransplantation (HTX)		X		X		k.A.
?	Follow-Up Herztransplantation (HTXFU)						k.A.
17	Dekubitusprophylaxe (Pflege)						k.A.
Gesamt						99,40	96,50

* wenn die Leistung vom Krankenhaus nicht erbracht wird, sind die rechts daneben stehenden Felder grau einzufärben (Quelle: www.bqs-online.de - Leistungsbereiche 2004; hier nach Modulen sortiert)

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

1.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management – Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

1.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro geleistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4 a) / pro geleistetem Operateur (4 b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4 a	4 b	
1 a	1 b	2	3	4 a	4 b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0		nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5-502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.5		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			
	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Weiter zu: Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro geleistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4 a) / pro geleistetem Operateur (4 b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1 a	1 b	2	3	4 a	4 b	5
5/5						
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre)	5-420.00		Nein			
	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-423.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		Nein			
	5-424.1		Nein			
	5-424.2		Nein			
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0**		Nein			
	5-426.1**		Nein			
	5-426.2**		Nein			
	5-426.x**		Nein			
	5-426.y		Nein			
	5-427.0**		Nein			
	5-427.1**		Nein			
	5-427.2**		Nein			
	5-427.x**		Nein			
	5-427.y		Nein			
5-429.2		Nein				
5-438.0**		Nein				
5-438.1**		Nein				
5-438.x**		Nein				

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Weiter zu: Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro geleistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4 a) / pro geleistetem Operateur (4 b) ²		
1 a	1 b	2	3	4 a	4 b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse)		5/5				
	5-521.0		Ja	1	1	0
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.2		Nein			
	5-523.x		Nein			
	5-524		Nein			
	5-524.0		Nein			
	5-524.1		Nein			
	5-524.2		Nein			
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
	5-525.x		Nein			

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Weiter zu: Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro geleistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4 a) / pro geleistetem Operateur (4 b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1 a	1 b	2	3	4 a	4 b	5
Stammzellen-Transplantation		12+/- 2 [10-14]				
	5-411.00		Nein			
	5-411.01		Nein			
	5-411.20		Nein			
	5-411.21		Nein			
	5-411.30		Nein			
	5-411.31		Nein			
	5-411.40		Nein			
	5-411.41		Nein			
	5-411.50		Nein			
	5-411.51		Nein			
	5-411.x		Nein			
	5-411.y		Nein			
	8.805.00		Nein			
	8-805.01		Nein			
	8-805.20		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.30		Nein			
	8-805.31		Nein			
	8-805.40		Nein			
	8-805.41		Nein			
	8-805.50		Nein			
	8-805.51		Nein			
	8-805.x		Nein			
	8-805.y		Nein			

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt.

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde).

<p>(Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1))</p> <p>5.521.0</p> <p>Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand</p> <p>Ausnahmegenehmigung wurde beantragt</p> <p>Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung</p>

(Diesen Block b.B. mehrfach kopieren und hier einfügen)

D **Qualitätspolitik**

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele und Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Die Qualitätspolitik des Johanniter Krankenhauses ist auf die Erreichung der unternehmerischen Ziele ausgerichtet. Das Johanniter Krankenhaus Bonn definiert sich im Marktumfeld durch die Einhaltung selbst auferlegter Qualitätskriterien, der Kontrolle der Einhaltung und der Anwendung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) zur Steigerung der Prozess-Struktur- und Ergebnisqualität.

Das Johanniter Krankenhaus Bonn nimmt in diesem Zusammenhang an externen Benchmarks teil /DRG-Auswertung des Krankenhaus Zweckverbandes Köln/Bonn und des INEK-Instituts), um aus der Kenntnis dieser Auswertungen Erkenntnisse zur Prozeßverbesserung zu ziehen. Die Qualitätspolitik des Johanniter Krankenhauses ist umfassend angelegt und beinhaltet alle Unternehmensbereiche von der Patientenversorgung bis zur Technik und dem Ressourcen schonenden Umgang mit Materialien und der Umwelt.

Alle Unternehmensbereiche sind deswegen in die regelmäßig stattfindenden Konferenzen eingebunden, in denen das Qualitätsmanagement grundsätzlich zur Tagesordnung gehört. Die Qualitätspolitik des Johanniter Krankenhauses Bonn ist Ausfluss der strategischen Zielsetzung unseres Unternehmens und der Umsetzung der Leitlinien.

Das strategische Ziel des Johanniter Krankenhauses ist durch die Geschäftsführung wie folgt festgelegt worden:

- 1 „Das Johanniter Krankenhaus Bonn entwickelt sich zu dem wirtschaftlich und qualitativ führenden integrierten Gesundheitszentrum für die Menschen im Raum Bonn/Rhein-Sieg. Unsere Patienten erhalten die medizinische und pflegerische Betreuung und Versorgung auf der Grundlage des Leitbildes des Johanniterordens mit dem Ziel der bestmöglichen Ergebnisqualität“

Zur Erreichung dieser Unternehmensvision dienen folgende **Ziele**:

Ausrichtung aller Prozesse an den Bedürfnissen der Patienten auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes und den aktuellen Erkenntnissen in Pflege und Medizin

Bindung wichtiger und wirtschaftlich Erfolg versprechender Leistungsfelder an das Krankenhaus

stetiges Leistungs- und Mengenwachstum in stationären und ambulanten Bereich

Etablierung eines professionellen QM-Systems

langfristige Bindung der Mitarbeiter an das Krankenhaus und Sicherung der Arbeitsplätze durch systematische Personalentwicklung

Patientenorientiertes Verhalten

- 2 „Im Johanniter Krankenhaus steht der Patient im Mittelpunkt. Er hat Anspruch auf bestmögliche medizinische Versorgung und ganzheitliche Pflege. Dabei werden seine Wünsche und seine Eigenständigkeit gewahrt und seine Selbständigkeit erhalten und gefördert. Er kann mit verständlicher Information und Aufklärung rechnen – das gilt auch für seine Angehörigen und sein soziales Umfeld“

Hohe medizinische und pflegerische Fachkompetenz sowie eine individuelle Betreuung bieten dem Patienten eine Atmosphäre der Sicherheit, in der er Vertrauen fassen und Ängste abbauen kann. Ihm und seinen Angehörigen begegnen alle Mitarbeiter des Hauses offen und gesprächsbereit.

Prozessorientierung

„Das Johanniter Krankenhaus bildet eine Einheit, in der alle Bereiche einen wichtigen Beitrag zum Wohle des Patienten leisten. Die Qualität der Patientenbehandlung wird durch patienten- prozessorientiertes Denken und Handeln gewährleistet“

Wichtigstes Ziel unserer Arbeit ist das Erreichen einer hohen Behandlungsqualität im Spannungsfeld zwischen den berechtigten Erwartungen und Patienten, den medizinischen Erfordernissen und den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

Der reibungslose, auf die Bedürfnisse der Patienten und die medizinischen Ziele gerichtete Ablauf des Behandlungsprozesses hat Vorrang vor den Interessen einzelner Abteilungen oder Funktionseinheiten.

Jeder Mitarbeiter hat einen Überblick über den Gesamtprozess und kennt seinen persönlichen Beitrag zum erfolgreichen Ablauf.

- 3 Damit die Behandlungsabläufe konstant gleichmäßig gute Ergebnisse zeigen, ist eine Überprüfung der Prozesse durch Kennzahlen erforderlich. Dies ermöglicht, unerwünschte Abweichungen frühzeitig zu erkennen und zu korrigieren.

Die Kernprozesse der Patientenbehandlung und die sie unterstützenden Prozesse werden so weit wie möglich standardisiert. Als Konsequenz dieser Anforderungen betreiben wir mit großem Einsatz die Entwicklung und Einführung klinischer Behandlungspfade. Für jeden Prozess werden Verantwortliche benannt, die die Überprüfung, Auswertung und Weiterentwicklung dieser Prozesse steuern.

Von allen Mitarbeitern verlangt dieses Vorgehen erhöhte Flexibilität und die Bereitschaft, neue Wege zu gehen und Verantwortung zu übernehmen.

Eine zielgerichtete, an die Aufgaben angepasste Weiterbildung und die effektive Kommunikation der Ziele und Ergebnisse an alle Beteiligte unterstützen eine kontinuierliche Verbesserung der Prozesse.

Umgang miteinander

„Offenheit, Ehrlichkeit, Respekt vor der Persönlichkeit des anderen und die Wertschätzung jedes Mitarbeiters sind entscheidende Kennzeichen des Umgangs im Johanniter Krankenhaus“

Führung

„Im Johanniter Krankenhaus ist ein kooperativer Führungsstil für alle Ebenen verbindlich. Dadurch sollen so weit wie möglich Eigenständigkeit und Eigenverantwortung aller Mitarbeiter gefördert werden.

Praktisch bedeutet dies für die Führungskräfte:

Jede Führungskraft entwickelt für ihren Verantwortungsbereich die notwendigen Ziele und Zukunftsperspektiven. Sie orientiert sich dabei an der Unternehmensvision und den Unternehmenszielen des Johanniter Krankenhauses. In einem persönlichen Gespräch vereinbart die Führungskraft mit den Mitarbeitern fachliche und auch persönliche Entwicklungsziele für einen überschaubaren Zeitraum.

4

Information und Kommunikation

„Um die eigene Arbeit effektiv gestalten zu können, sollen die notwendigen Informationen alle Mitarbeiter umfassend und rechtzeitig erreichen. Es besteht doppelte Informationspflicht: Wer Informationen braucht, holt sie sich; wer Informationen hat, gibt sie entsprechend weiter“

Dies bedeutet, dass Informationen rechtzeitig und verständlich an die betroffenen Mitarbeiter weitergeleitet werden. Ein guter Informationsfluss erhöht die Transparenz von Entscheidungen und unterstützt damit die Effizienz und Motivation der Mitarbeiter. Offener Informationsfluss setzt offene, vertrauensvolle Kommunikation zwischen den Mitarbeitern und den Bereichen im Hause voraus.

Öffentlichkeitsarbeit

„Die Darstellung des Johanniter Krankenhauses in der Öffentlichkeit geschieht professionell und in Übereinstimmung mit den Vorgaben der Geschäftsführung. Darüber hinaus ist jeder Mitarbeiter für das Erscheinungsbild des Johanniter Krankenhauses in der Öffentlichkeit mitverantwortlich“

E
E-1 **Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**
Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Den Aufbau eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems betreiben wir seit 3 Jahren. Als vorbereitende Maßnahme haben wir in einer Gruppe, in der Mitarbeiter aller Abteilungen und Hierarchiestufen mitarbeiteten, ein Leitbild für unser Krankenhaus entwickelt.

Um die Kompetenz zum Qualitätsmanagement bei eigenen Mitarbeitern zu stärken haben ärztliche und pflegerische Mitarbeiter Fortbildungskurse auf diesem Gebiet absolviert.

Angelehnt an die Fragenkataloge nach KTQ und Procumcert (pCC) haben wir im Sommer 2002 eine orientierende Selbstbewertung im Rahmen eines sog. Kurzcheck vorgenommen. Als Konsequenz dieser Bewertung haben wir einzelne qualitätsverbessernde Projekte (z.B. Planung und Einrichtung eines Ambulanten Zentrums für ambulante Operationen und vorstationäre Behandlungen) durchgeführt.

Die Entscheidung zur Einführung eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems für das gesamte Krankenhaus trafen wir im Sommer 2004. Als konfessionelle Einrichtung streben wir eine Zertifizierung nach pCC (inkl. KTQ) an.

Projektplanung

1 Wir entschieden uns die Unterstützung eines externen Beratungsunternehmens für dieses anspruchsvolle Projekt in Anspruch zu nehmen. Der von den externen Beratern entworfene Projektplan wurde in Zusammenarbeit mit der Krankenhausbetriebsleitung auf die Besonderheiten und Bedürfnisse unseres Krankenhauses angepasst. Unser Projektplan sieht ein modulbezogenes Vorgehen vor, welches das Krankenhaus nach 24 Monaten zur Zertifizierungsreife führen soll.

Beteiligte Personen und Zuständigkeiten

Steuergruppe (STG)

Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe. Deshalb ist die Einbringung der Krankenhausbetriebsleitung eine selbstverständliche Voraussetzung. Die Krankenhausleitung (Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung, kaufmännischer Direktor) bildet zusammen mit den beiden Qualitätsmanagementbeauftragten die sogenannte Steuergruppe.

Die Steuergruppe nimmt folgende Aufgaben und Verantwortlichkeiten wahr:

Die Betriebsleitung benennt die QMB und das QM-Team.

Die STG trägt die Verantwortung für die gesamte Projektplanung. Die STG leitet den Betrieb sukzessive unter den neuen QM-Gesichtspunkten. Die STG setzt die Rahmenbedingungen und die Grundlagen des Qualitätsmanagement im Rahmen des normativen Management (z.B. Leitlinien, Ethik, Führung usw.) fest.

Die STG verantwortet das Ressourcenmanagement.

Die STG gewährleistet eine zeitnahe Steuerung aller QM-Aktivitäten.

Die STG erstellt die Qualitätsziele und erklärt ihre Gültigkeit
Die STG entscheidet über sämtliche QM-Ergebnisse und gibt sie frei.
Die STG sorgt für ein Controlling der Qm-Umsetzung an Hand der Qualitätsziele (Qm-Berichte, Bewertungen)
Die STG ist Vorbild und Vorreiter

Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)

Die Qualitätsmanagementbeauftragten des Krankenhauses sind hauptsächlich als Stabstelle der Geschäftsleitung bzw. Pflegedienstleitung tätig. Für alle QM-Aktivitäten sind sie zu 50% ihrer Arbeitszeit freigestellt.

In den Verantwortungsbereich der QMB gehören folgende Aufgaben:

Die QMB nehmen an allen Sitzungsterminen der Steuerungsgruppe und des QM-Team teil.

Die QMB sind die Projektleiter für die Einführung des QM-Systems und berichten an die Betriebsleitung.

Die QMB organisieren und leiten die regelmäßigen QM-Team-Sitzung.

Ein QMB aktualisiert die Projektmanagementdokumentation (Projektsteuerung und Detail-Projektplan).

Die QMB führen das QM-Team (Ansprechpartner für Fragen und Probleme).

Die QMB erarbeiten gemeinsam mit Kollegen die Ablauf-Beschreibungen.

Die QMB organisieren alle Optimierungs-Workshops und die Selbstbewertung in der Einrichtung.

Die QMB obliegt die Lenkung der in der Klinik verwendeten Formulare und Dokumente (Bestand, Aktualität, Verfügbarkeit von Formularen)

2

Ein QMB soft für die Lenkung der Organisations-Handbücher (Bestand, Aktualität, Verfügbarkeit).

Qualitätsmanagementteam (QM-Team)

Neben der Steuerungsgruppe gibt es eine weitere Mitarbeitergruppe –das sogenannte Qualitätsmanagementteam. IN unserem Krankenhaus besteht das QM-Team (QMT) aus insgesamt 14 Mitarbeitern aus den Bereichen ärztlicher und pflegerischer Dienst sowie Mitarbeitern der Verwaltung, der Logopädie, Zentrallager und einer grünen Dame.

Der Aufgabenbereich des QM-Teams umfasst:

Die Mitglieder des QM-Teams erarbeiten gemeinsam mit Kollegen die Ablaufbeschreibungen inkl. Der QM-Dokumente.

Die Mitglieder des QM-Teams unterstützen die QMB bei der Erstellung des Organisationshandbuchs.

Die Mitglieder des QM-Teams nehmen an allen Qm-Sitzungen und Workshops teil.

Die Mitglieder des QM-Teams motivieren ihre Kollegen dazu, sich aktiv an der Entwicklung des QM-Systems zu beteiligen.

Die Mitglieder des QM-Teams verstehen sich als Multiplikatoren im Haus und informieren interessierte Mitarbeiter über die Grundlagen des QM-Systems.

Die Mitglieder des QM-Teams nehmen an ausgewählten Optimierungsworkshops teil und arbeiten aktiv an der Selbstbewertung mit.

Weitere Mitarbeiter werden prozeßbezogen hierarchie- und professionsübergreifend in das laufende Projekt integriert.

3

ProjektdurchführungMitarbeiterinformation

Um alle Mitarbeiter zu informieren, veranstalten wir einen Info-Markt zur Einführung eines strukturierten Qm-Systems. Der Projektablauf und Zielsetzungen wurden vorgestellt und mit den Mitarbeitern diskutiert.

Ist-Analyse

Die Mitarbeiter des QMT haben mit Kollegen Interviews über ausgewählte Prozesse im Krankenhaus geführt. Nach diesen Interviews wurden Ablaufbeschreibungen als Ist-Analyse erstellt. Ziel dieser Beschreibung war es die Abläufe und die bestehenden Schnittstellen transparent zu machen. Zusätzlich wurde eine Auflistung relevanter Probleme bei den jeweiligen Abläufen und von Ideen zur Problemlösung vorgenommen.

Prozeßoptimierung

Im Rahmen von Workshops zur Prozessoptimierung wurden diese Ablaufbeschreibungen prozeßbezogen mit den beteiligten Mitarbeitern und den Entscheidungsträgern diskutiert. Für die einzelnen Prozesse wurden Ziele bestimmt und die dafür erforderlichen Veränderungen in den Abläufen verbindlich vereinbart. Nach Freigabe des optimierten Prozessablaufs durch die Steuergruppe wird dieser im QM-Handbuch dokumentiert und allen Mitarbeitern kommuniziert. Diese Optimierung waren und sind der Kern unseres QM-Systems.

Prüfmechanismen

Die Überprüfung, ob die gesetzten Ziele durch Prozessverbesserung erreicht wurden, erfolgt im Rahmen eines Prozesscontrollings. Dies wird im Kapitel E-2 Qualitätsbewertung dargestellt.

Selbstbewertung

Unser Projektplan sieht die Erstellung des Selbstbewertungsberichts nach pCC für Ende 2005 vor.

Projektcontrolling / Weiterführung des QM-Systems nach der evtl.**Zertifizierung**

Da der Kern des Qualitätsmanagements ein kontinuierlicher Verbesserungsprozeß ist, wird dieser ständig fortgesetzt werden. Unser Krankenhaus profitiert jedoch von den bisher erreichten Ergebnissen. Die regelmäßige Überprüfung der Ergebnisse und ihre Bewertung im Rahmen von Strategiesitzungen, Leitungskonferenzen und Managementbewertungen ermöglicht eine nachhaltige Steuerung der Abläufe.

Unser Ziel ist es unser QM-System zu verbessern und zu ergänzen, d.h. es werden kontinuierlich neue Ablaufbeschreibungen beauftragt, die Verbesserungspotentiale aufzeigen und eine Prozessoptimierung vorantreibt.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Selbstbewertung

- 1 Wir streben eine Zertifizierung nach pCC an. Ende 2005 werden wir eine Selbstbewertung nach den Fragekatalogen vornehmen und dabei sämtliche Bereiche unseres QM- Systems beschreiben und bewerten.

Ziel- und Ablaufüberprüfungen

- 2 Darüber hinaus bewerten wir uns permanent durch kontinuierliche Ziel- und Ablaufüberprüfungen. Einige Mitarbeiter haben den Auftrag entweder permanent oder stichprobenartig die Einhaltung der gesetzten Ziele zu überprüfen und die Ergebnisse an die prozessverantwortliche Führungskraft und den QMB zu melden. Überprüft wird z.B. die Wartezeit vor ausgewählten Untersuchungen, der Visitenbeginn zur vereinbarten Zeit und die Aufenthaltsdauer der Patienten im Rahmen der ambulanten Operationen und vorstationären Behandlungen.
Die Gültigkeit und Einhaltung der verbindlich festgelegten Prozessabläufe wird halbjährlich von den QMB und der Steuergruppe überprüft.
Für die Zukunft planen wir eine regelmäßige Managementbewertung unserer Ergebnisse im Rahmen einer Führungskräftekonferenz durchzuführen.

Brustzentrum

- 3 Da wir als **Brustzentrum Bonn/Euskirchen** durch das Land NRW im Januar 2005 anerkannt worden sind, werden wir auch die dafür erforderliche Zertifizierung im Rahmen eines besonderen Zertifizierungsverfahrens bis Mitte 2006 durchführen.
Wir nehmen an der externen Qualitätssicherung des Westdeutschen Brustzentrums (WBC) teil.

- 3 Das Krankenhaus beteiligt sich an folgenden abteilungsgebundenen, freiwilligen Qualitätssicherungsmaßnahmen:

Geriatric: Teilnahme am **GEMIDAS**-Projekt zur Qualitätssicherung in der Geriatric.

Innere Medizin und Geriatric: Teilnahme am Projekt „**Stroke**“ der Ärztekammer Nordrhein zur Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

Anästhesie: Auswertungen des Datensatzes der DGAI zur Anästhesie im Vergleich mit anderen Krankenhäusern

**E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V
(hier Referenz zu den unter # C-1 aufgeführten Maßnahmen)**

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren darstellen.

Beispielhaft stellen wir einige Ergebnisse aus den Auswertungen der externen Qualitätssicherung für unser Krankenhaus vor:

<u>Gallenblasenoperationen:</u>	NRW	Johanniter-KH
Allgemeine postoperative Komplikationsrate	4,4 %	1,9 %
Reinterventionenrate	1,9 %	0 %
Letalität	0,5 %	0 %
 <u>Operationen bei Brustkrebs:</u>		
Rate brusterhaltender Operationen	76,5 %	84,8 %
Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation	8 Tage	3 Tage

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Der Schwerpunkt unserer QM-Projekte neben der Einführung eines strukturierten QM-Systems lag in der Entwicklung und Einführung von **klinischen Pfaden**.

- 1 Klinische Pfade beschreiben den regelhaften Ablauf der Patientenbehandlung oder bestimmter Teile dieser Behandlung. Hierbei wird der zeitliche Ablauf und Umfang der Behandlung bei Patienten mit ausgewählten Diagnosen oder Operationen, die beteiligten Mitarbeiter und ihre Aufgaben und die angestrebten Ergebnisse verbindlich festgelegt. Wir erwarten, dass dieses Vorgehen ein effizienter Weg zu bestmöglichen Ergebnissen bei angemessenem Ressourceneinsatz ist.

Bisher haben wir klinische Pfade entwickelt und eingeführt für die Bereiche :

- operative Behandlung von **Patientinnen mit Brustkrebs**
- ambulant erworbene **Lungenentzündung**
- **schlafmedizinische Diagnostik** im Schlaflabor
- Teilbereiche von klinischen Pfaden wurden mit der Einrichtung einer **zentralen internistischen Patientenaufnahme**
- und der Einführung einer **standardisierten postoperativen Schmerztherapie** auf den operativen Stationen etabliert.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Ass. K.-W. Szesik Geschäftsführer Johanniter Krankenhaus Bonn

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenforsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

**Qualitätsmanagementbeauftragte:
Dr. Rainer Mück und Peter Lutzer**

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

www.jk-bonn.de
www.johanniter-gmbh.de
www.johanniterorden.de

Dieser über das Internet verbreitete Qualitätsbericht enthält vertrauliche und/oder urheberrechtlich geschützte Informationen bzw. Anhänge, die nur für autorisierte Empfänger bestimmt sind. Jegliches Kopieren und/oder Vervielfältigen sowie die unbefugte Weitergabe und Verbreitung dieser Informationen im Ganzen oder in Auszügen in allen Medien sind gemäß Urheberrechtsgesetz nur mit ausdrücklicher schriftlicher Zustimmung des Urhebers, Johanniter-Krankenhaus Bonn Friedrich-Wilhelm-Stift gGmbH Bonn, gestattet.