

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2016

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato® QBM am 23.01.2018 um 14:22 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.eu>
promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhalt

Einleitung.....	6
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses.....	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	27
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	29
B-[1] Fachabteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 01).....	29
B-[1].1 Name [Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 01)].....	29
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	29
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 01)]	29
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 01)].....	30
B-[1].5 Fallzahlen [Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 01)]	30
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	30
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	31
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	32
B-[2] Fachabteilung Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Standorte 01,02)	37
B-[2].1 Name [Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Standorte 01,02)]	37
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	37
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote [Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Standorte 01,02)]	37
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Standorte 01,02)].....	37
B-[2].5 Fallzahlen [Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Standorte 01,02)].....	38
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	38
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	38
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-[2].11 Personelle Ausstattung.....	39
B-[3] Fachabteilung Geriatrie mit Tagesklinik (Standort 01).....	42
B-[3].1 Name [Geriatrie mit Tagesklinik (Standort 01)].....	42
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	42
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote [Geriatrie mit Tagesklinik (Standort 01)]	42
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Geriatrie mit Tagesklinik (Standort	

01)].....	43
B-[3].5 Fallzahlen [Geriatric mit Tagesklinik (Standort 01)]	43
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	43
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	44
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[3].11 Personelle Ausstattung.....	44
B-[4] Fachabteilung Innere Medizin und Diabetologie (Standort 01)	48
B-[4].1 Name [Innere Medizin und Diabetologie (Standort 01)]	48
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	48
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin und Diabetologie (Standort 01)]	48
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin und Diabetologie (Standort 01)].....	49
B-[4].5 Fallzahlen [Innere Medizin und Diabetologie (Standort 01)]	49
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	50
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	50
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-[4].11 Personelle Ausstattung.....	51
B-[5] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01).....	55
B-[5].1 Name [Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)].....	55
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	55
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)]	55
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)].....	56
B-[5].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)]	57
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	57
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	57
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	58
B-[5].11 Personelle Ausstattung.....	58
B-[6] Fachabteilung Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standorte 01,02).....	63
B-[6].1 Name [Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standorte 01,02)]	63
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	63
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote [Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standorte 01,02)].....	63
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standorte 01,02)].....	64
B-[6].5 Fallzahlen [Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standorte 01,02)]	64
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	64
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	65
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-[6].11 Personelle Ausstattung.....	66
B-[7] Fachabteilung Gefäßchirurgie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)	68

B-[7].1 Name [Gefäßchirurgie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)].....	68
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	68
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote [Gefäßchirurgie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]	68
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Gefäßchirurgie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]	69
B-[7].5 Fallzahlen [Gefäßchirurgie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]	69
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	69
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	70
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	70
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	71
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	71
B-[7].11 Personelle Ausstattung.....	71
B-[8] Fachabteilung Schmerztherapie (Standort 02).....	75
B-[8].1 Name [Schmerztherapie (Standort 02)].....	75
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	75
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote [Schmerztherapie (Standort 02)]	75
B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Schmerztherapie (Standort 02)] ..	76
B-[8].5 Fallzahlen [Schmerztherapie (Standort 02)]	76
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	76
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	76
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	77
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	77
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	77
B-[8].11 Personelle Ausstattung.....	77
B-[9] Fachabteilung Innere Medizin / Kardiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)	81
B-[9].1 Name [Innere Medizin / Kardiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]	81
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	81
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin / Kardiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)].....	81
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin / Kardiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]	82
B-[9].5 Fallzahlen [Innere Medizin / Kardiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]	83
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	83
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	83
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	84
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	84
B-[9].11 Personelle Ausstattung.....	84
B-[10] Fachabteilung Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Standort 02)	88
B-[10].1 Name [Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Standort 02)].....	88
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	88
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote [Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Standort 02)]	88
B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Standort 02)]	90
B-[10].5 Fallzahlen [Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Standort 02)] ...	90
B-[10].6 Diagnosen nach ICD.....	91
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	91
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	91
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	92
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	92

B-[10].11 Personelle Ausstattung	93
Teil C - Qualitätssicherung	96
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	96
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	119
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	119
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	119
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	120
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	120
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	120

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit:



Abbildung: Gemeinschaftskrankenhaus Bonn St. Elisabeth St. Petrus St. Johannes gGmbH

Einleitungstext:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn **„Die starke Gemeinschaft für Ihre Gesundheit“**

Unsere Herkunft

Das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn entstand zunächst aus der Fusion des Brüderkrankenhauses St. Petrus und des St. Elisabeth Krankenhauses im Jahre 1996. In seiner heutigen Trägerschaft besteht das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn durch den Beitritt des St. Johannes-Hospitals seit 2002.

Das St. Johannes Hospital wurde vor über 165 Jahren erbaut. Begüterte Einwohner der Stadt Bonn spendeten für einen guten Zweck. Das Geld bildete den Grundstock für den „Bonner Hospitalverein“, der sich den Bau eines Krankenhauses zum Ziel gesetzt hatte. Dieser Verein wurde schließlich auf eigene Initiative in eine Stiftung überführt, der Stiftung Bürgerhospital zum heiligen Johannes dem Täufer. Ein Kuratorium aus angesehenen Bürgern der Stadt lenkt seit vielen Jahrzehnten die Geschicke der Stiftung.

Die Gesellschafter, Marienhaus Kliniken GmbH, Barmherzige Brüder Trier gGmbH und die Stiftung Bürgerhospital zum heiligen Johannes dem Täufer haben es sich zum Ziel gesetzt, den ganzen Menschen mit seinen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnissen zu betreuen und gleichzeitig die modernen Methoden der hoch technisierten Medizin zu nutzen. Gottes Ja zum Leben ist die Grundlage unseres gemeinsamen Auftrages. Auf der Basis einer hohen medizinischen und pflegerischen Kompetenz verwirklichen wir christliche Werte in der heutigen Zeit für alle Menschen.

Die Ordensgemeinschaften der Waldbreitbacher Franziskanerinnen (Gründung 1862 durch M. Rosa Fleisch) und die Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf (Gründung 1850 durch Bruder Peter Friedhofen) praktizieren die christliche Nächstenliebe in der Arbeit und Sorge für kranke, behinderte und betagte Menschen.

Unsere Leistungen

Das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn ist ein gemeinnütziges katholisches Krankenhaus der Regelversorgung mit 479 Planbetten. Jährlich versorgen über 1.000 qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über 20.000 stationäre und mehr als 35.000 ambulante Patienten. Zum Krankenhaus gehört ein Ambulantes OP-Zentrum (AOZ) und ein Gesundheitszentrum in den Räumen des ehemaligen St. Johannes Hospitals.

Als starke Gemeinschaft arbeiten Ärzte, Pflegende, Therapeuten, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sonstigen Dienstleistungsbereiche aller Abteilungen des Krankenhauses rund um die Uhr für Gesundheit und Genesung der Patientinnen und Patienten. Diese Herausforderung lässt sich nur durch Motivation, Einsatz, Qualifikation und Qualitätsbewusstsein bewältigen.

Medizin als Wissenschaft entwickelt sich rasant wie kaum eine andere naturwissenschaftliche oder

gesellschaftswissenschaftliche Disziplin. Als Krankenhaus besteht unsere Aufgabe darin, jederzeit auf höchstem medizinischen und technischen Stand zu arbeiten. Hierbei fühlen wir uns unserem Leitbild und damit der Fürsorge und dem christlichen Menschenbild verpflichtet. Somit verstehen wir Qualität als beständige Weiterentwicklung in fachlicher, methodischer, sozialer und menschlicher Hinsicht.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besuchen zahlreiche interne und externe Fortbildungen und sichern somit unser fachliches know how. Es wurden Medizinische Zentren aufgebaut, in denen die Patienten umfassende Kompetenz erwarten können. In Abteilungen und Zentren wird beständig an Abläufen, an der Vernetzung und verbesserten Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und an der Optimierung der Behandlungsergebnisse gearbeitet. Dazu befragen wir laufend Patientinnen und Patienten, um die Bedürfnisse bestens erfüllen zu können. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in den Veränderungsprozess eingebunden und engagieren sich. Wir orientieren uns bei unserer Arbeit an den Leitlinien der nationalen und internationalen medizinischen Fachgesellschaften sowie an den im Bereich der Pflege und Therapie tätigen nationalen Arbeitsgruppen und setzen diese Vorgaben in so genannte klinische Pfade und Pflegestandards um. Über das gesetzlich geforderte Maß hinaus nehmen wir an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil. Dies ist wichtig für unsere Patienten, aber auch für deren Angehörige, für unsere Kooperationspartner bei den Krankenkassen und für die Öffentlichkeit.

Als Meilenstein auf diesem Weg wurde das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn erstmalig im Jahr 2005 nach KTQ und proCumCert zertifiziert. In 2011 erfolgte die Zertifizierung aller drei Betriebsstätten nach der international anerkannten Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001 inklusive proCum Cert.

Zahlreiche Zertifizierungen der Fachabteilungen belegen unseren hohen Qualitätsstandard.

Mit dem Ziel, unsere Patienten, Angehörigen und zuweisenden Ärzte mit aktuellen Informationen zu versorgen, veröffentlichen wir diesen Qualitätsbericht.

Die Struktur dieses Qualitätsberichts ist in weiten Teilen gesetzlich vorgegeben. Für weitergehende Informationen zum Gemeinschaftskrankenhaus empfehlen wir Ihnen einen Besuch unseres Internetauftritts <http://www.gk-bonn.de>. Natürlich können Sie auch gerne persönlich mit uns Kontakt aufnehmen.

Das Direktorium

Ingrid Petschick, Pflegedirektorin

PD Dr. Jochen Textor, Ärztlicher Direktor

C. Bremekamp, Krankenhausoberer

K.W. Szesik, Kaufmännischer Direktor

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
Dipl. Pflegewirtin (FH)	Simone	Ehlers	Qualitäts- und Risikomanagerin	02285062122	022850632122	s.ehlers@gk-bonn.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
Assessor	Klaus-Werner	Szesik	Kaufmännischer Direktor	02285062110	022850632110	k.szesik@gk-bonn.de

URL zur Homepage:

<http://www.gk-bonn.de/>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses:
260530114

Standortnummer des Krankenhauses:
99

Hausanschrift:
Gemeinschaftskrankenhaus St. Elisabeth St. Petrus St. Johannes gGmbH
Bonner Talweg 4-6
53113 Bonn

Internet:
<http://www.gk-bonn.de/>

Postanschrift:
Bonner Talweg 4-6
53113 Bonn

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Priv. Doz. Dr. med.	Jochen	Textor	Chefarzt Radiologie / Ärztlicher Direktor	0228 / 506 - 2440	0228 / 506 - 32440	J.Textor@gk-bonn.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Ingrid	Petschick	Pflegedirektorin	0228 / 508 - 1504	0228 / 508 - 31504	I.Petschick@gk-bonn.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dipl. Theologe	Christoph	Bremekamp	Krankenhausoberer	0228 / 508 - 1500	0228 / 508 - 31500	C.Bremekamp@gk-bonn.de
Assessor	Klaus-Werner	Szesik	Kaufmännischer Direktor	0228 / 506 - 2110	0228 / 506 - 32110	K.Szesik@gk-bonn.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn St. Elisabeth St. Petrus St. Johannes gGmbH

Art:

freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Universität:

Name und Ort der Universität
Rheinische Friedrich Wilhelms Universität Bonn

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	In der Geburtshilfe und in der Schmerztherapie wird Akupunktur angewendet.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Zusammen mit der Universität Bielefeld wurde das Konzept der familialen Pflege umgesetzt. Speziell geschulte Pflegekräfte bieten neben Hausbesuchen auch regelmäßig Kurse und Beratung für pflegende Angehörige an.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemgymnastik wird durch die Abteilung Physiotherapie durchgeführt.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Bei geplanten operativen Eingriffen, die eine anschließende Rehabilitationsmaßnahme erforderlich machen, bieten wir die Möglichkeit bereits vor der stationären Aufnahme Beratung, Auswahl und Terminvereinbarung für die Anschlussheilbehandlung zu vereinbaren.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Als christliches Krankenhaus ist uns die Betreuung von Sterbenden ein besonderes Anliegen. Spezielle Konzepte zur Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen sind im Leitbild des Krankenhauses und in unserer Qualitätsphilosophie verankert.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bei entsprechenden Krankheitsbildern wird pflegerisch und therapeutisch das Bobath-Konzept angewendet. Mitarbeiterinnen der Ergotherapie und Physiotherapie verfügen über die Zusatzqualifikation "Bobath-Therapeut".
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	"Diabetes-im-Zentrum": Moderne, behindertengerechte Räume bieten der Diabetes-Ambulanz/Fuß-Ambulanz ebenso Platz wie dem spezialisierten Sanitätshaus / Hilfsmittelanbieter. Im Schulungszentrum für Typ I und Typ II Diabetiker finden zertifizierte Schulungen in Einzel- und Gruppenberatungen statt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diät- und Ernährungsberaterinnen werden in allen Fachabteilungen zur Beratung hinzugezogen. Sie stellen eine hochwertige Diät- und Ernährungsberatung für spezielle Krankheitsbilder sicher, ebenso wie für Schwangere und

		Stillende.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Der Expertenstandard Entlassmanagement ist umgesetzt. Die enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen gewährleistet die frühzeitige, patientenorientierte Entlassungsplanung. Der ganzheitliche Ansatz bindet auch den Sozialdienst, das Case-Management und die Pflegeüberleitung ein.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapie begleitet und befähigt Menschen, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten von Einschränkung bedroht sind. Die Ergotherapeutinnen sind ausgebildete „Bobath-Therapeuten“ und haben neurologische, psychologisch/psychiatrische und orthopädisch/rheumatologische Zusatzqualifikationen.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	An beiden Standorten ist eine Pflegefachkraft in Vollzeit im Case-Management eingesetzt.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Regelmäßig bietet die Abteilung Geburtsvorbereitungskurse für Schwangere an. Besonderen Wert legen wir auf die Einbeziehung der Partner in unseren Geburtsvorbereitungskursen für Paare.
MP21	Kinästhetik	Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung finden regelmäßig Grund- und Aufbaukurse zum Kinästhetikkonzept statt. In die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin am Gemeinschaftskrankenhaus ist ein Kinästhetikkurs integriert.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Fachabteilungsübergreifendes Angebot der Physiotherapieabteilungen beider Betriebsstätten. Mitarbeiter der Abteilung haben die zertifizierte Weiterbildung Lymphdrainage absolviert.
MP25	Massage	Fachabteilungsübergreifendes Angebot der Physiotherapieabteilungen beider Betriebsstätten.
MP26	Medizinische Fußpflege	Es besteht die Möglichkeit medizinische Fußpflege durch eine externe Fußpflegerin durchführen zu lassen.
MP27	Musiktherapie	Musiktherapie wird in der Geriatrie angeboten.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Bei verschiedenen Erkrankungen bieten wir die Anwendung von Naturheilverfahren und Aromatherapie an. Mehrere Krankenschwestern und -pfleger haben die Weiterbildung "Naturheilkundliche Pflege" absolviert.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Chirotherapie wird durch Ärzte der Fachabteilung Orthopädie / Unfallchirurgie durchgeführt, manuelle Therapie im therapeutischen Sinn durch entsprechend qualifiziertes Personal der Physiotherapie.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Die Physikalische Therapie hat ihren Stellenwert in der Behandlung unserer Patienten sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Wir führen Massagen, Fangothérapie und Elektrotherapie durch.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Stationäre und ambulante krankengymnastische Behandlungen in Einzel- oder Gruppentherapien. Mitarbeiter haben zahlreiche zertifizierte Weiterbildungen absolviert, z.B. Manuelle Therapie, Lymphdrainage, KG-Gerät, Bobath-Therapie, PNF (propriozeptive neuromuskuläre Therapie), Craniokraniale Therapie.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Das Gemeinschaftskrankenhaus bietet verschiedene Entspannungsverfahren, z.B. Muskelentspannung nach Jacobson an. Die Herzsportgruppe Bonn wird durch einen der kardiologischen Chefärzte ärztlich geleitet.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Eine Psychologin ist im Gemeinschaftskrankenhaus fest angestellt. Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die Psychologische Schmerztherapie (Änderung von Verhaltensweisen im Umgang mit Schmerz, Stressbewältigung, Angstabbau, Veränderung depressiver oder hilfloser Sichtweisen).
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Durch die Physiotherapeuten wird eine aktive Rückenschmerztherapie bei chronischen und akuten Problemen angeboten.
MP36	Säuglingspflegekurse	Unter Leitung von erfahrenen Kinderkrankenschwestern führen wir regelmäßig Säuglingspflegekurse durch. Im Rahmen dieser Kurse werden auch Methoden der Aromatherapie vorgestellt, die in unserer Wochenbettpflege einen hohen Stellenwert einnimmt.
MP37	Schmerztherapie/-management	Alle Fachabteilungen arbeiten eng mit den Abteilungen für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie zusammen. Die Akutschmerztherapie ist in allen operativen Abteilungen TÜV-zertifiziert.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Zusammen mit der Universität Bielefeld wurde das Konzept der familialen Pflege umgesetzt. Speziell geschulte Pflegekräfte bieten neben Hausbesuchen auch regelmäßig Anleitung und Kurse für pflegende Angehörige an.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Entspannungstherapie in der Gruppe sowie Einzeltherapie (auch Biofeedback gestützt) findet im Rahmen der stationären multimodalen Schmerz Therapie regelmäßig statt. Über das jedem Patienten zugängliche Intranet kann PMR (progressive Muskelrelaxation) abgerufen werden.

MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Informationsabend für werdende Eltern, inkl. Kreißsaalführung, Geburtsvorbereitungskurse, Säuglingspflegekurse, Stillinformationsabend, Stillambulanz, Babymassagekurse
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegekräfte des Gemeinschaftskrankenhauses haben Zusatzqualifikationen erworben und werden bei Bedarf in den verschiedenen Fachabteilungen eingesetzt z.B. Wundexperten ICW, Naturheilkundliche Pflege, Stomatherapie, Stillberatung IBCLC, Schmerzmanagement, Palliativpflege.
MP43	Stillberatung	Zur Beratung von Schwangeren und stillenden Frauen stehen speziell ausgebildete Stillberaterinnen (Kinderkrankenschwester, Ärztin), ausgebildet zu IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) zur Verfügung.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Die Sprachtherapie beschäftigt sich mit der Diagnostik und Therapie von zentral bedingten Sprach- und Sprechstörungen, Lese- und Schreibstörungen, Gesichtslähmungen und Schluckstörungen. Ein wichtiger Bestandteil der Therapie ist die Patienten- und Angehörigenberatung.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Beratung und Behandlung durch speziell ausgebildete Stomatherapeuten erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem trägereigenen Homecare-Unternehmen Transcare. Die Überleitung der Patienten in wohnortnahe Betreuung durch Stomatherapeuten wird bereits während des stationären Aufenthaltes organisiert.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	In Zusammenarbeit mit spezialisierten Sanitätshäusern ist die zeitnahe Versorgung mit allen Hilfsmitteln, Prothesen etc. gewährleistet.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Ein Kaltluftapparat steht in der Physiotherapieabteilung zur Verfügung.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Im Rahmen der nachgeburtlichen Betreuung durch unsere Hebammen – und auch durch die Mitarbeiter unserer Physiotherapieabteilung werden Wochenbettgymnastik, Rückbildungsgymnastik und spezielle Übungen der Beckenbodengymnastik angeboten.
MP51	Wundmanagement	Zur Optimierung der Wundversorgung haben Mitarbeiter (Ärzte und Pflegekräfte unterschiedlicher Fachabteilungen) die Zusatzqualifikation "Wundexperte ICW" (Initiative chronische Wunden) erworben. Ein berufs- und fachabteilungsübergreifender "Qualitätszirkel Wundmanagement" ist eingerichtet.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	In den Räumen des Gemeinschaftskrankenhauses findet 1 x wöchentlich ein Treffen der "Rheumaliga Bonn" mit spezieller Gymnastik und Entspannungsübungen statt. Physiotherapeuten des Hauses sind eng in die Gestaltung der Veranstaltung eingebunden.
MP53	Aromapflege/-therapie	Mehrere Pflegekräfte haben eine Zusatzqualifikation in naturheilkundlicher Pflege absolviert. Aromatherapie wird u.a. in der Wochenbettpflege und der geriatrischen Betreuung eingesetzt, aber auch in anderen Abteilungen z.B. zur Schlafförderung.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Spezielle Therapie zur Anbahnung von Bewegungsabläufen durch Stimulation der Propriozeptoren. Wird in beiden Physiotherapieabteilungen zur Förderung der Koordination, Beweglichkeit und Muskelaufbau angewendet.
MP62	Snoezelen	Ein Snoezelen-Wagen steht der Ergotherapie zur Verfügung, der bei Patienten mit kognitiven Einschränkungen eingesetzt werden kann.
MP63	Sozialdienst	Neben der Organisation von Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Heimunterbringung etc. berät unser Team des Sozialdienstes z.B. bzgl. Finanzierung der Heimunterbringung, Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung, ggf. Sozialhilfeantrag, MDK-Gutachten etc.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Regelmäßig angeboten werden Vortragsreihen für Patienten und interessierte Bürger, z.B. als "Gesundheitsforen", "Präventionstage" etc., Informationsabende für bestimmte Patientengruppen, sowie 1 x jährlich der "Gesundheitstag".
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Angeboten werden monatliche Informationsabende in der Geburtshilfe, eine Hebammensprechstunde, Geburtsvorbereitungskurse, ein Stillcafe und verschiedene Säuglingspflegekurse runden das Angebot ab.
MP69	Eigenblutspende	In Zusammenarbeit mit einem externen Institut ermöglichen wir vor geplanten Operationen die Eigenblutspende.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Für Patienten und Besucher stehen auf allen Etagen Aufenthaltsräume oder -bereiche zur Verfügung
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM07	Rooming-in			Wir praktizieren eine integrative Wochenbettpflege und fördern die Mutter-Kind-Bindung durch 24h-Rooming in.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Die Unterbringung einer Begleitperson wird gegen eine Kostenpauschale ermöglicht. Die Geburtshilfe ermöglicht die Unterbringung des Partners und der Geschwisterkinder in unseren Familienzimmern
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernseherät am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)		Jedes Patientenbett verfügt über ein Multifunktionsterminal mit Farbfernseher, Radio und Internetnutzung. Die Nutzung von Fernseher und Radio ist kostenlos. Sie erfolgt mittels Chipkarte, die gegen einen Pfand von 11 € geliehen werden kann. Für einen Kopfhörer müssen einmalig 2 € gezahlt werden.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	1,50 EUR pro Tag (max)		Über das Multifunktionsterminal ist WLAN/Internetzugang von jedem Patientenbett möglich. Die Freischaltung erfolgt mittels Chipkarte, die gegen einen Pfand von 11 € geliehen werden kann.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0 EUR pro Tag (max)		An allen Betten ist der gebührenfreie Empfang verschiedener Radiosender möglich. Ein eigener Sender mit Entspannungsübungen ist eingerichtet. Für einen Kopfhörer müssen einmalig 2 € gezahlt werden.
NM18	Telefon am Bett	1,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,10 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen		An jedem Bett steht gegen eine Bereitstellungsgebühr ein Telefonanschluss zur Verfügung. Die Freischaltung erfolgt mittels Chipkarte, die gegen einen Pfand von 11 € geliehen

				werden kann.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1,50 EUR pro Stunde 16 EUR pro Tag		
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			An Vormittagen steht im Haus St. Petrus ein ehrenamtlicher Empfangsdienst inkl. Gepäcktransport zur Verfügung.
NM42	Seelsorge			Die Krankenhausseelsorge beider Konfessionen nimmt Anteil am Leben der Menschen im Krankenhaus. Sie zeigt sich in Form von einmaligen Besuchen oder längerfristigen Begleitungen, in Begegnungen und Gesprächen mit Patienten, Angehörigen, und Mitarbeitern.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Die Fachabteilungen bieten regelmäßige Informationsveranstaltungen an. Termine werden in der Tagespresse veröffentlicht und sind über die Homepage des GKH einsehbar. http://gk-bonn.de
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Das Gemeinschaftskrankenhaus stellt verschiedenen Selbsthilfegruppen Räumlichkeiten zur Verfügung und beteiligt sich aktiv an deren Arbeit. z.B. Rheumaliga, Herzsportgruppe etc.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Die tägliche Menüauswahl enthält immer ein vegetarisches Mittagessen und zusätzlich ein Essen ohne Schweinefleisch. Frühstück und Abendessen können individuell zusammengestellt werden.		
NM67	Andachtsraum			In den Kapellen der Häuser St. Elisabeth und St. Petrus finden regelmäßig katholische Gottesdienste statt, die über den hauseigenen Fernsehkanal übertragen werden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
-----	------------------------------	--------------------------

BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	In umgebauten Bereichen zahlreich vorhanden
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	vorhanden bis 170 kg, darüber hinaus werden Betten für den Einzelfall geordert
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Vorhanden, Buckytische bis 210 kg
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	vorhanden, bis 170 kg
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	Diabetes- und Ernährungsberatung insbesondere in der Abteilung Innere Medizin/Diabetologie und im Gesamthaus
BF25	Dolmetschendienst	Anhand einer Dolmetscherliste, die im Intranet verfügbar ist, kann hausintern ein Dolmetscher hinzugezogen werden
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Anhand einer Dolmetscherliste, die im Intranet verfügbar ist, kann hausintern ein Dolmetscher hinzugezogen werden

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre:

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Vorlesung für das Fach Radiologie, Studentenkurse und Gruppenunterricht. Vorlesung Gefäßchirurgie für Zahnmediziner, Vorlesung Allgemein- und Viszeralchirurgie, Anästhesie, Innere Medizin, Lehrbeauftragung Geriatrie
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Mehrere Fachabteilungen ermöglichen Famulaturen für Medizinstudenten.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Betreuung von Dissertationen und Diplomarbeiten, Bachelor- und Masterarbeiten z.B. im Studiengang Betriebswirtschaftslehre mit Schwerpunkt Gesundheits- und Sozialwirtschaft; Themenbeispiele: Klinisches Risikomanagement, Kostenmanagement ...
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Freeway Stent Study: Studie zur Überprüfung der Effektivität medikamentenbeschichteter Ballons, die zur Nachdilatation von Stents der Oberschenkelstrombahn eingesetzt werden. Multicenter-Studie
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
-----	------------------------------------	--------------------------

HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Wir halten 100 Ausbildungsplätze für die 3-jährige Gesundheits- u. Krankenpflegeausbildung vor und beginnen jeweils am 1. Oktober. In Zusammenarbeit mit der FH Koblenz, Rhein-Ahr-Campus Remagen, ermöglichen wir einen dualen Studiengang mit dem Schwerpunkt Betriebswirtschaftslehre Pflege (B.A.) .
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	In Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Bildungszentrum Neuwied bietet das Gemeinschaftskrankenhaus Ausbildungsplätze für MTRA an.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Das Gemeinschaftskrankenhaus stellt Ausbildungsplätze zur OTA (Operationstechnischer Assistent / Assistentin) zur Verfügung. Die theoretische Ausbildung erfolgt in Kooperation mit Krankenhäusern der Umgebung.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

445 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:
18397

Teilstationäre Fallzahl:
171

Ambulante Fallzahl:
48160

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
146,44	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
146,44	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
146,44	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
101,76	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
101,76	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
101,76	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1	Hygiene
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:

1	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
399	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
399	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
399	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2	Hygienefachkraft
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:

2	
---	--

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
6	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
6	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
12	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
12	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:

32	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
32	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Entbindungspfleger und Hebammen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
11	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
11	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger:

Beleghebammen und Belegenbindungspfleger:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
5	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
5	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:

0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Personal mit direktem Beschäftigu ngsverhältni s:	Personal ohne direktem Beschäftigu ngsverhältni s:	Ambulante Versorgung:	Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3	3	0	0	3	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	3	3	0	0	3	
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin	2	2	0	0	2	
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	1	1	0	0	1	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2	2	0	0	2	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,25	0,25	0	0	0,25	
SP20	Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	2	2	0	0	2	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	15	15	0	0	15	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1	1	0	0	1	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	5	5	0	0	5	
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1	1	0	0	1	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	5	5	0	0	5	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	3	3	0	0	3	
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	1,8	1,8	0	0	1,8	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	3	3	0	0	3	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	13	13	0	0	13	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	21	21	0	0	21	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement:

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dipl. Pflegefürin (FH) Simone Ehlers	Qualitäts- und Risikomanagement	0228 506 2122	0228 506 32122	s.ehlers@gk-bonn.de

A-12.1.2 Lenkungsgrremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgrremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Sitzung der Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten, 43 Mitglieder aus allen Abteilungen und Funktionsbereichen	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement:
entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgrremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgrremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement	Direktorium plus Qualitäts- und Risikomanagement	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Risikomanagement-Konzept, Jährliche Managementbewertung nach DIN EN ISO2015-07-06
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Leitfaden Notfallmanagement2016-10-24
RM05	Schmerzmanagement	Leitfaden Akutschmerztherapie2016-06-06
RM06	Sturzprophylaxe	Sturzprophylaxe2016-01-21
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe2016-01-24
RM08	Geregender Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Fixierung2015-08-17
RM09	Geregender Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	VA zur Umsetzung der MPBetriebV2016-01-11
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Geriatrische Fallbesprechungen, Alterstraumatologische Fallbesprechungen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Medikamentenapplikation2016-01-24
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	OP-Checkliste2016-06-14
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	OP-Checkliste2016-06-14
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und	VA Patientidentifikation und OP-Checkliste2016-06-14

	Patientenverwechslungen	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Übergabe Aufwachraum an Normalstation und an Intensivstation; OP-Saalkarte2015-01-15
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassungsmanagement2017-09-25

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	andere Frequenz	Anpassung / Neuerstellung von Verfahrensanweisungen, Schulung von Mitarbeitern, Sensibilisierung durch Veröffentlichung von CIRS-Fällen im Intranet

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2016-03-16
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:
Ja	Ja	jährlich

Nummer:	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem:
EF06	CIRS NRW (Ärztengkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

A-12.3.1 Hygienepersonal:

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
2	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
12	
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
2	
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
30	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:
Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission:

quartalsweise

Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
PD Dr.	Jochen	Textor	CA Radiologie und Ärztlicher Direktor	0228 506 7428		

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?	ja
Der Standard thematisiert insbesondere	a) Hygienische Händedesinfektion:
	ja
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum:	ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:	ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:	- sterile Handschuhe:
	ja
- steriler Kittel:	ja
- Kopphaube:	ja
- Mund-Nasen-Schutz:	ja
- steriles Abdecktuch:	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	ja

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und 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?

Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?

Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?

Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Min/Max):

136 / 145 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Min/Max):

24 / 32 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?

ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?

ja

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

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?

ja

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:

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:	Kommentar/ Erläuterung:
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> CDAD-KISS <input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS <input checked="" type="checkbox"/> STATIONS-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netz Regio Rhein-Ahr	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
---------------	-----------------	--------------	---------------------------------------	---	---	----------------

Diplom-Theologe	Christoph	Bremekamp	Krankenhausoberer	0228 508 1500		c.bremekamp@gk-bonn.de
-----------------	-----------	-----------	-------------------	---------------	--	------------------------

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Marianne	Forster	Patientenfürsprecherin	0228 506 2180		info@gk-bonn.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Eine strahlensparende Flachbilddetektorenangiographieeinheit ist in der Radiologie des Gemeinschaftskrankenhauses vorhanden und wird fachabteilungsübergreifend eingesetzt.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Ein Computertomograph (256-Zeilen Multidetektor-CT) ist in der Radiologie des GKH vorhanden und wird zur Diagnostik bei Patienten aller Fachabteilungen genutzt.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltration und Hämodialyse werden auf den Intensivstationen durchgeführt. Die Zusammenarbeit mit einer Dialysepraxis erlaubt die kontinuierliche Behandlung akut und chronisch dialysepflichtiger Patienten.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	Ein MRT mit der Feldstärke 3 Tesla ist in der Radiologie des GKH vorhanden und wird zur Diagnostik bei Patienten aller Fachabteilungen genutzt.
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung		
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur		

		Darmspiegelung		
--	--	----------------	--	--

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 01)

B-[1].1 Name [Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 01)]

Fachabteilungsschlüssel:
1500
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Prinz-Albert-Strasse 40, 53113 Bonn	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Priv. Doz. Dr. med. Bernd Sido	Chefarzt	0228 / 508 - 1571	0228 / 508 - 31571	B.Sido@gk-bonn.de

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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 01)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 01)	Kommentar / Erläuterung
VC00	(„Sonstiges“)	Proktologie. ? Gesamtes Spektrum der proktologischen Diagnostik und Therapie.
VC21	Endokrine Chirurgie	Es werden Operationen an der Schilddrüse und an der Nebenschilddrüse durchgeführt und zwar unter Anwendung des Neuromonitorings zur Schonung der Stimmbandnerven.

VC22	Magen-Darm-Chirurgie	In der Abteilung werden alle gängigen Operationsverfahren der Magen-Darm-Chirurgie angewendet. Bei bösartigen Magen- und Darmkrankungen werden onkologische Resektionen oder Gastrektomien durchgeführt. Gutartige Magen- und Darmkrankungen oder Magengeschwürsdurchbrüche werden auf minimal-invasivem Wege operiert.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Operative Behandlung von gut- und bösartigen Bauchspeicheldrüsenerkrankungen. Bei Erkrankungen des Gallenwegsystems erfolgt die Anlegung von entsprechenden Anastomosen. Bei Metastasen von kolorektalen Tumoren erfolgen Leberteilresektionen.
VC24	Tumorchirurgie	Leitliniengerechte Behandlung von bösartigen Tumoren im Bereich des Halses, des Brustraumes, des Bauchraumes sowie der Weichteile in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Onkologen und Strahlentherapeuten.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische Operationen werden im Bereich der Leber, des Magens, der Gallenblase, Dün- und Dickdarmresektionen bei gut- und bösartigen Erkrankungen, im Bereich des Blinddarmes, bei Leisten- und Bauchdeckenbrüchen, im Bereich des Zwerchfells und der Speiseröhre durchgeführt.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Thorakoskopische Eingriffe werden im Bereich der Lunge und Brusthöhle bei Pneumothorax sowie bei knotigen Veränderungen im Bereich des Lungenfells und der Lunge durchgeführt. Es erfolgen operative endoskopische Eingriffe im Bereich des Enddarms bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Es werden Operationen im Bereich der Schließmuskeln zur Rekonstruktion durchtrennter oder insuffizienter Schließmuskelapparate durchgeführt.
VC62	Portimplantation	

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 01)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen [Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 01)]

Vollstationäre Fallzahl:

974

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K80	113	Cholelithiasis
K60	76	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K40	74	Hernia inguinalis
K35	55	Akute Appendizitis

K64	55	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K43	36	Hernia ventralis
K57	34	Divertikulose des Darmes
C20	30	Bösartige Neubildung des Rektums
K61	30	Abszess in der Anal- und Rektalregion
C18	29	Bösartige Neubildung des Kolons

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-98c	178	Anwendung eines Klammernahtgerätes
1-653	177	Diagnostische Proktoskopie
3-990	155	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-511	146	Cholezystektomie
8-931	120	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-469	114	Andere Operationen am Darm
5-932	109	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-831	106	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-225	105	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-919	102	Komplexe Akutschmerzbehandlung

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			In der Privatambulanz werden alle Leistungen der Chirurgischen Ambulanz, der Proktologiesprechstunde sowie der Vor- und Nachstationären Behandlung erbracht.
AM08	Notfallambulanz (24h)			Die Versorgung von chirurgischen Notfallpatienten ist über 24 Stunden durch unsere Ambulanz gewährleistet.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Um den Krankenhausaufenthalt für unsere Patienten möglichst kurz zu halten, werden - soweit möglich - die Vorbereitungen zu geplanten Operationen ambulant durchgeführt. Auch Nachuntersuchungen können bis zu 2 Wochen nach der Entlassung in unserer

				Ambulanz erfolgen.
--	--	--	--	--------------------

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-399	27	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8	121,75000	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich."
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4	243,50000	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
17		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
17		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.

Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
17	57,29411	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Altenpfleger und Altenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5	1948,00000	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		zur Unterstützung der examinieren Pflegekräfte insbesondere bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und Botengängen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2	487,00000	

Entbindungspfleger und Hebammen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger:

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre

		Leistungen ist nicht möglich."
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1	974,00000	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u. a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich."
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1	974,00000	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2] Fachabteilung Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Standorte 01,02)

B-[2].1 Name [Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Standorte 01,02)]

Fachabteilungsschlüssel:
3700
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Bonner Talweg 4-6, 53113 Bonn	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Prof. Dr. med. Pascal Knüfermann	Chefarzt	0228 / 506 - 2261	0228 / 506 - 32261	P.Knuefermann@gk-bonn.de

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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote [Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Standorte 01,02)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Standorte 01,02)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen [Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Standorte 01,02)]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

Kommentar / Erläuterung:

nicht bettenführend

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
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)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
35,14		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
35,14		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
35,14		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
24,06		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
24,06		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
24,06		

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
24		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
24		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
24		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	

ZP14	Schmerzmanagement	
------	-------------------	--

B-[2].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3] Fachabteilung Geriatrie mit Tagesklinik (Standort 01)

B-[3].1 Name [Geriatrie mit Tagesklinik (Standort 01)]

Fachabteilungsschlüssel:
0200
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
0260	Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Prinz-Albert-Strasse 40, 53113 Bonn	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Frank Otten	Chefarzt	0228 / 508 - 1221	0228 / 508 - 31221	F.Otten@gk-bonn.de

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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote [Geriatrie mit Tagesklinik (Standort 01)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Geriatrie mit Tagesklinik (Standort 01)	Kommentar / Erläuterung
V124	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Die Abteilung für Geriatrie ist eine akutmedizinische Abteilung mit dem Schwerpunkt auf Altersmedizin. Sie verfügt über alle diagnostischen Möglichkeiten des Gemeinschaftskrankenhauses und konzentriert sich auf Diagnostik und Therapie von Krankheiten und Syndromen, speziell beim älteren Menschen.
V144	Geriatrische Tagesklinik	Die Tagesklinik wendet alle moderne Diagnostik- und Therapieverfahren des Krankenhauses an. Die Patienten

		werden geriatrisch multimodal behandelt, werktäglich visitiert und durch Transportdienste je nach Mobilitätsgrad abgeholt.
--	--	--

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Geriatric mit Tagesklinik (Standort 01)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen [Geriatric mit Tagesklinik (Standort 01)]

Vollstationäre Fallzahl:

746

Teilstationäre Fallzahl:

171

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
S72	101	Fraktur des Femurs
S32	58	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
I50	51	Herzinsuffizienz
I63	43	Hirinfarkt
J18	32	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
S42	20	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
E86	19	Volumenmangel
M80	18	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S22	17	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M54	15	Rückenschmerzen

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-98a	1980	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
8-550	479	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3-990	456	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

9-200	290	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9-984	219	Pflegebedürftigkeit
3-200	176	Native Computertomographie des Schädels
3-203	88	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-632	78	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-206	56	Native Computertomographie des Beckens
3-225	56	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,4		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,4		

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,4	116,56250	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4	186,50000	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
40		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
40		

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
40	18,64999	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2	373,00000	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,5	497,33333	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3		zur Unterstützung der examinierten Pflegekräfte insbesondere bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und Botengängen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3	248,66666	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[3].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[4] Fachabteilung Innere Medizin und Diabetologie (Standort 01)

B-[4].1 Name [Innere Medizin und Diabetologie (Standort 01)]

Fachabteilungsschlüssel:
0100
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Prinz-Albert-Strasse 40, 53113 Bonn	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Prof. Dr. med. Franz-Ludwig Dumoulin	Chefarzt Schwerpunkt Gastroenterologie	0228 / 508 - 1561	0228 / 508 - 31561	F.Dumoulin@gk-bonn.de
Dr. med. Markus Menzen	Chefarzt Schwerpunkt Diabetologie/Endokrinologie	0228 / 508 - 1451	0228 / 508 - 31451	M.Menzen@gk-bonn.de

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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin und Diabetologie (Standort 01)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin und Diabetologie (Standort 01)	Kommentar / Erläuterung
V101	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Kooperation mit der Abteilung für Kardiologie
V102	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Neben Untersuchungen der Lungenfunktion werden auch Lungenspiegelungen (Bronchoskopien) mit Spülung und Probeentnahme durchgeführt. Es stehen alle Verfahren der nicht invasiven und invasiven Beatmung einschließlich Tracheotomie zur Verfügung.
V103	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
V104	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und	Zusammen mit den Gefäßchirurgen und interventionellen Radiologen wird das gesamte Spektrum der

	Kapillaren	Gefäßerkrankungen behandelt. Ein Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms.
V105	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Duplexsonographie; Facharzt für Angiologie
V107	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
V108	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
V109	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
V110	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	Schwerpunkte: Diabetes bei Jugendlichen, Intensivierte Insulintherapie, Insulinpumpentherapie und Diabetes in der Schwangerschaft. ? DMP Diabetes mellitus Typ 2, anerkannte Behandlungseinrichtung für Typ 1 und 2.
V111	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Therapie von Krebsvorstufen/frühen Krebsstadien incl. endoskop. Mukosaresektion/Submukosadisektion, endoskop. Vollwandresektion, APC Koagulation, Radiofrequenzablation. endoskop. Diagnostik/Therapie von GI Blutungen, Stenosen, Refluxerkrankung, Zenker Divertikel, Erkrank. des Magen- Darmtrakts.
V114	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Therapie von Leber- und Gallenkrebs? Cholangioskopie, ? Papillenmanometrie ? transluminale Pseudozystendrainage? Ballonextraktion, Dormiakörbchen, (mechanische Lithotrypsie)? Gallengangsdrainage, Enteralstents? Radiofrequenzablation / photodynamische Therapie / transarterielle Chemoembolisation
V115	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Lungenfunktionsuntersuchung, ? Blutgasanalytik, ? Bronchoskopie mit Probeentnahme und Lavage, ? Dilatationstracheotomie
V116	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
V119	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
V120	Intensivmedizin	Auf unserer interdisziplinären Intensivstation werden Patienten durch Fachärzte der Inneren Medizin in enger Zusammenarbeit mit der Fachabteilung für Anästhesie- und Intensivmedizin betreut. Zusätzlich steht eine Überwachungseinheit mit 4 Monitorplätzen als Intermediate Care Station zur Verfügung.
V135	Endoskopie	Hochmoderne Gerätetechnik und Methodik incl. HDTV, Vergrößerungs-, Chromoendoskopie, endoskop. Ultraschall, Kapselendoskopie des Dün- und Dickdarms, Ballon-Enteroskopie des Dünndarms, Hybrid-Knife Technologie, endoskop. Submukosadisektion, endoskop. Vollwandresektion? • 24 h Rufbereitschaft
V143	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin und Diabetologie (Standort 01)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].5 Fallzahlen [Innere Medizin und Diabetologie (Standort 01)]

Vollstationäre Fallzahl:

4132

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
D12	261	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
F10	190	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
A09	180	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
E11	140	Diabetes mellitus, Typ 2
F19	139	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
K29	137	Gastritis und Duodenitis
J18	122	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I10	119	Essentielle (primäre) Hypertonie
J44	119	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankheit
R10	93	Bauch- und Beckenschmerzen

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-632	1537	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
3-990	1333	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-930	955	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-650	890	Diagnostische Koloskopie
1-440	865	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-469	571	Andere Operationen am Darm
3-225	559	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-444	496	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-226	489	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-452	455	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
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)			
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Sprechstunden Donnerstags 16.00-19.00h und nach Vereinbarung.
AM08	Notfallambulanz (24h)			Die internistische Notfallambulanz ist

				über 24 Std. erreichbar.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Um den stationären Aufenthalt für unsere Patienten möglichst kurz zu halten, werden Untersuchungsvorbereitungen nach Möglichkeit auch prästationär angeboten.

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	177	Diagnostische Koloskopie
1-444	140	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	29	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

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

nicht vorhanden

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
19,7		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
19,7		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.

Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
19,7	209,74619	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
15,7		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
15,7		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
15,7	263,18471	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
80		

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
80		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
80	51,65000	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,5	1652,80000	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5		zur Unterstützung der examinieren Pflegekräfte insbesondere bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und Botengängen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5	826,40000	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[4].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[5] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)

B-[5].1 Name [Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)]

Fachabteilungsschlüssel:
2400
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Prinz-Albert-Strasse 40, 53113 Bonn	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Joachim Roos	Chefarzt	0228 / 508 - 1581	0228 / 508 - 31581	J.Roos@gk-bonn.de

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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)	Kommentar / Erläuterung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische diagnostische u. therapeutische Eingriffe i. B. der Eierstöcke u. Eileiter, Laparoskopische Myomenentfernung, totale laparoskopische Entfernung der Gebärmutter auch Cervixhaltend, totale laparoskopische Entfernungen bei bösartigen Erkrankungen der Gebärmutter. MIC III zertifiziert
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Hysteroskopie – Spiegelung der Gebärmutter inklusive Polypentfernung und Entfernung von Myomen.
VC58	Spezialprechstunde	Für Frauen mit Risikoschwangerschaften z.B. Schwangerschaftsdiabetes, Mehrlingsschwangerschaften, Beckenendlage oder nach Kaiserschnitt bieten Chefarzt und Oberärzte intensive Beratungs- und Planungsgespräche an.
VC68	Mammachirurgie	Nach gezielter Diagnostik (Jetbiopsie) bieten wir die modernen Verfahren der Mammachirurgie an.

VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Nach gezielter Diagnostik (Jetbiopsie) bieten wir die modernen Verfahren der Mammachirurgie an.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Nach gezielter Diagnostik (Jetbiopsie) bieten wir die modernen Verfahren der Mammachirurgie an.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Konservative und operative Therapien von z.B. entzündlichen Prozessen oder Zysten in der Brust werden angeboten.
VG05	Endoskopische Operationen	Hysteroskopie: Spiegelung der Gebärmutter inklusive Polypentfernung und Entfernung von Myomen,? Laparoskopische Myomentfernung, totale laparoskopische Entfernung der Gebärmutter auch Cervixerhaltend, totale laparoskopische Entfernungen bei bösartigen Erkrankungen der Gebärmutter
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Neben den laparoskopischen Methoden führen wir alle gängigen Operationen an Gebärmutter, Eileitern und Eierstöcken über Bauchschnitt (z.B. abdominelle Hysterektomie) oder auch von der Scheide aus (z.B. vaginale Hysterektomie) durch.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Alle herkömmlichen Senkungsoperationen und die modernen Methoden der Inkontinenzchirurgie (z.B. Einlage von spannungsfreien Bändern unter die Harnröhre) werden angewendet sowie die Netzimplantation bei Descensus sowohl vaginal als auch laparoskopisch.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Alle operativen Behandlungen bei bösartigen Erkrankungen im gynäkologischen Bereich werden in der Abteilung durchgeführt. Die Nachbehandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Strahlentherapeuten und Onkologen
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	In Zusammenarbeit mit der Diabetologie betreuen wir schwangere Diabetikerinnen. ? Behandlung bei vorzeitiger Wehentätigkeit, Gestose und verzögerter Entwicklung des Kindes, Mehrlingsschwangerschaften und Beckenendlage gehören zum Behandlungsspektrum.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Bei Risikogeburten gehört die Anwesenheit eines Kinderarztes zu unserem Standard.
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Alle Methoden der geburtshilflichen Operationen werden bei Bedarf angewendet.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Diagnostik und Therapie von Eileiter-, Eierstock- oder Gebärmutterentzündungen werden sowohl mit konservativen Methoden als auch ggf. operativen laparoskopischen Eingriffen (z.B. Tubo-ovarial-Abszess) durchgeführt
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Wir diagnostizieren und therapieren minimalinvasiv und in seltenen Ausnahmefällen durch Bauchschnitt z.B. Eierstockzysten, Endometriose, Verwachsungen, Sterilität, Uterus myomatosus (Myomenukleation). Konservativ oder operativ behandeln wir alle Erkrankungen der Scheide und des äußeren Genitale.
VG15	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde zur Vorbeugung und Therapie von Krebsvorstufen an der Gebärmutter. Genaue Betrachtung des Muttermundes mittels Kolposkopie und bei Bedarf gezielte Entnahme von Gewebe. ? Eine Oberärztin hat hierzu eine spezielle Weiterbildung abgeschlossen und das Kolposkopie-Diplom erworben.
VG16	Urogynäkologie	Behandlung der Haminkontinenz und von Senkung des weiblichen Genitale. ? Moderne OP-Techniken z.B. Einlage eines Bandes unter die Harnröhre, Netzimplantation, klassische Senkungsoperationen. ? Nicht-operative Therapie z.B. durch Medikamente, Biofeedbackgeräte, Beckenbodengymnastik, Pessartherapie.
VG19	Ambulante Entbindung	Entbindungen sind ambulant möglich.

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)]

Vollstationäre Fallzahl:

2373

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
Z38	628	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
D25	207	Leiomyom des Uterus
O70	149	Dammriss unter der Geburt
O80	107	Spontangeburt eines Einlings
D27	101	Gutartige Neubildung des Ovars
O42	82	Vorzeitiger Blasensprung
N80	72	Endometriose
O21	59	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O68	50	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
N83	41	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-262	641	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
8-148	521	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
1-242	493	Audiometrie
9-260	448	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-758	424	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5-681	262	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
9-261	251	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
8-919	233	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-749	173	Andere Sectio caesarea
8-910	169	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			In der Privatambulanz werden alle Leistungen einer Gynäkologischen und geburtshilflichen Ambulanz erbracht
AM08	Notfallambulanz (24h)			Für Gynäkologische und Geburtshilfliche Notfallpatientinnen besteht eine 24 h Notfallambulanz.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Um den Krankenhausaufenthalt für unsere Patienten möglichst kurz zu halten, werden - soweit möglich - die Vorbereitungen zu geplanten Operationen ambulant durchgeführt. Auch Nachuntersuchungen können bis zu 2 Wochen nach der Entlassung in unserer Ambulanz erfolgen.

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-472	358	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
5-690	313	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-671	292	Konisation der Cervix uteri
1-672	202	Diagnostische Hysteroskopie
1-471	65	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-694	28	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-711	28	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-681	23	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-691	20	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-702	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes

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

nicht vorhanden

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,3		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,3		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,3	255,16129	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,8		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,8		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,8	494,37500	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
13		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
13		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
13	182,53846	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6	395,50000	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5	4746,00000	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		zur Unterstützung der examinierten Pflegekräfte insbesondere bei

		hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und Botengängen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2	1186,50000	

Entbindungspfleger und Hebammen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11	215,72727	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1	2373,00000	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[5].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[6] Fachabteilung Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standorte 01,02)

B-[6].1 Name [Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standorte 01,02)]

Fachabteilungsschlüssel:
3751
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Prinz-Albert-Strasse 40, 53113 Bonn	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Priv. Doz. Dr. med. Jochen Textor	Chefarzt	0228 / 506 - 2440	0228 / 506 - 32440	J.Textor@gk-bonn.de

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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote [Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standorte 01,02)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standorte 01,02)	Kommentar / Erläuterung
VA00	CT-gesteuerte Schmerztherapie und Drainageverfahren	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Alle gängigen Röntgenuntersuchungen werden mit modernsten Geräten durchgeführt (z.B. Röntgen der Lunge, Röntgen des Skelettsystems usw.) alle Aufnahmen liegen in digitaler Form vor.? Wir fertigen Röntgenuntersuchungen für alle Fachabteilungen des Gemeinschaftskrankenhauses an.

VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	Trägerübergreifende Kooperation mit den LVR Kliniken Bonn. ? Der Nutzen der Zusammenarbeit zeigt sich besonders bei Schlaganfallpatienten, die vor allem in der Notfallsituation von der effizienten, abteilungsübergreifenden Behandlung profitieren.
VR44	Teleradiologie	Die Abteilung für Radiologie ist integraler Bestandteil des Herz- und Gefäßzentrums am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn. Darüber hinaus besteht eine enge Kooperation mit der Rheinischen Klinik Bonn. Beide Krankenhäuser sind über eine digitale Datenverbindung miteinander vernetzt.

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standorte 01,02)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].5 Fallzahlen [Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standorte 01,02)]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

Kommentar / Erläuterung:

nicht bettenführend

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24) • Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23) • Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) • Arteriographie (VR15) • Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) • Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) • Computertomographie (CT), nativ (VR10) 	
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> • Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24) • Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23) • Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) • Arteriographie (VR15) • Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) • Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) • Computertomographie (CT), nativ (VR10) 	
AM08	Notfallambulanz (24h)			

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-614	58	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
8-836	58	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
3-606	14	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität

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

nicht vorhanden

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8		

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ54	Radiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

B-[6].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[7] Fachabteilung Gefäßchirurgie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)

B-[7].1 Name [Gefäßchirurgie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]

Fachabteilungsschlüssel:
1800
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Bonner Talweg 4-6, 53113 Bonn	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr.med. Jürgen Remig	Chefarzt	0228 / 506 - 2441	0228 / 506 - 2446	j.remig@gk-bonn.de

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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote [Gefäßchirurgie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gefäßchirurgie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)	Kommentar / Erläuterung
VA00	Diabetisches Fußsyndrom	Ein Schwerpunkt des Zentrums ist die überregionale Versorgung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom mit Gefäßproblemen. In enger Zusammenarbeit mit den Radiologen werden interventionell Unterschenkel- und Fußgefäßdilatationen durchgeführt.
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Es werden sowohl die offene Operation als auch die endoluminale Aortenstenversorgung angeboten. Die Entscheidung über die Art der Versorgung wird in der interdisziplinären Gefäßkonferenz und nach ausführlichem Aufklärungsgespräch mit dem Patienten gefällt.

VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Es wird das gesamte Spektrum der arteriellen Gefäßchirurgie ohne Herz-Lungenmaschine durchgeführt. Jeder Gefäßpatient wird in der fachabteilungs- und berufs-gruppenübergreifenden täglichen Gefäßkonferenz besprochen.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Es wird die gesamte konservative Behandlung der arteriellen Gefäßerkrankung angeboten, einschließlich Gehtraining, Prostavasintherapie und CT-gesteuerter Sympathikolyse.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Zur Diagnostik und Behandlung der venösen Erkrankungen stehen die modernen Untersuchungsverfahren mittels Ultraschall als auch LRR, PPG und VVP zur Verfügung. Operativ wird sowohl stationär als auch ambulant die Varizenoperation möglich.
VC20	Nierenchirurgie	Die Behandlung von Nierenarterienstenosen erfolgt abhängig von den individuellen Begleitumständen interventionell (schonender Zugang durch das Gefäßsystem) oder als operative Therapie.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Im Rahmen des Gefäßzentrums kooperiert die Abteilung mit mehreren großen Dialysepraxen zur Dialyseshuntversorgung. Im Haus besteht die Möglichkeit die frisch operierten Patienten zu dialysieren. Es wird eine Spezialsprechstunde für Dialysepatienten durchgeführt.
VR15	Arteriographie	Die modernsten Verfahren der Gefäßdarstellung sind verfügbar. Prinzipiell wird, wenn immer möglich, zunächst eine nicht invasive MRA Diagnostik (Magnetresonanztomographie) durchgeführt, um den Anteil von invasiven diagnostischen Angiographien zu minimieren.
VR16	Phlebographie	Phlebographien zum sicheren Nachweis einer Thrombose werden nur dann durchgeführt, wenn mit den Ultraschallmethoden keine eindeutige Sicherung der Diagnose erfolgen kann. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Darstellung von Shuntstenosen bei Dialysepatienten.

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Gefäßchirurgie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].5 Fallzahlen [Gefäßchirurgie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]

Vollstationäre Fallzahl:

1303

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I70	581	Atherosklerose
T82	122	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
N18	91	Chronische Nierenkrankheit
I65	86	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

E11	84	Diabetes mellitus, Typ 2
I74	51	Arterielle Embolie und Thrombose
I63	40	Hirnfarkt
I71	40	Aortenaneurysma und -dissektion
I72	29	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I83	23	Varizen der unteren Extremitäten

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-836	877	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
3-608	686	Supraselektive Arteriographie
3-607	635	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-990	599	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-83b	492	Zusatzinformationen zu Materialien
8-930	334	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-605	311	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-381	271	Endarteriektomie
8-840	267	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
5-394	233	Revision einer Blutgefäßoperation

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
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)			KV Sprechstunde auf bes. Zuweisung von Fachärzten für Chirurgie, von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie oder Angiologie, mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie und diabetologisch geführten Schwerpunktpraxen.
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Sprechstunde nach telefonischer Vereinbarung
AM08	Notfallambulanz (24h)			Für gefäßchirurgische Notfallpatienten besteht eine 24 h Bereitschaft der Ambulanz.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a	Ambulanz vor- und nachstationär		Um den Krankenhausaufenthalt für

SGB V			unsere Patienten möglichst kurz zu halten, werden - soweit möglich - die Vorbereitungen zu geplanten Operationen ambulant durchgeführt. Auch Nachuntersuchungen können bis zu 2 Wochen nach der Entlassung in unserer Ambulanz erfolgen.
-------	--	--	--

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-399	21	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-385	17	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8,5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8,5	153,29411	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7	186,14285	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF31	Phlebologie	

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
39		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
39		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
39	33,41025	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,5	868,66666	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3		zur Unterstützung der examinierten Pflegekräfte insbesondere bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und Botengängen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3	434,33333	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5	2606,00000	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[7].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[8] Fachabteilung Schmerztherapie (Standort 02)

B-[8].1 Name [Schmerztherapie (Standort 02)]

Fachabteilungsschlüssel:
3753
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Bonner Talweg 4-6, 53111 Bonn	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Prof. Dr. med. Pascal Knüfermann	Chefarzt	0228 / 506 - 2261	0228 / 506 - 2270	p.knuefermann@gk-bonn.de
Dr. med. Inge Ermerling	Oberärztin, Sektionsleitung Schmerztherapie	0228 / 506 - 2265	0228 / 506 - 2262	i.ernerling@gk-bonn.de

B-[8].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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote [Schmerztherapie (Standort 02)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Schmerztherapie (Standort 02)	Kommentar / Erläuterung
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Das interdisziplinäre Team, alle mit der Zusatzbez. Schmerztherapie, verfügt über umfassendes diagnostisches Angebot und koordiniert die Multimodale Schmerztherapie, die aus mindestens 3 unterschiedlichen Bausteinen besteht. Außerdem: stationäres algesiologisches Assessment, Akutschmerztherapie.

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Schmerztherapie (Standort 02)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].5 Fallzahlen [Schmerztherapie (Standort 02)]

Vollstationäre Fallzahl:

257

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M54	83	Rückenschmerzen
F45	44	Somatoforme Störungen
M25	16	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M79	15	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M53	14	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M48	10	Sonstige Spondylopathien
M96	10	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
G57	6	Mononeuropathien der unteren Extremität
R52	6	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
M17	5	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-918	160	Multimodale Schmerztherapie
1-910	94	Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik
8-91b	66	Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung
3-802	18	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-914	8	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
3-990	6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-910	5	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-915	5	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels

3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
-------	-----	---

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
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)			
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Behandelt werden unter anderem chronische Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Arthroseschmerzen, Schmerzen bei Osteoporose und Neuralgien nach Gürtelrose.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6		

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6	428,33333	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6	428,33333	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6		Die Patienten der Schmerztherapie sind auf einer interdisziplinären Station untergebracht. Eine exakte Zuordnung des Personals ist daher nicht möglich.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

6		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6	42,83333	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5	514,00000	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		zur Unterstützung der examinieren Pflegekräfte insbesondere bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und Botengängen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1	257,00000	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[8].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[9] Fachabteilung Innere Medizin / Kardiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)

B-[9].1 Name [Innere Medizin / Kardiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]

Fachabteilungsschlüssel:
0300
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Bonner Talweg 4-6, 53113 Bonn	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Priv. Doz. Dr. med. Luciano Pizzulli	Chefarzt	0228 / 506 - 2291	0228 / 506 - 2299	l.pizzulli@gk-bonn.de

B-[9].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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin / Kardiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin / Kardiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)	Kommentar / Erläuterung
VC00	Herzklappenerkrankungen	Abklärung und Therapie von Herzklappen-Erkrankungen, insbesondere Aortenstenose (TAVI) und Mitralsuffizienz (MitraClip). Das MitraClip-Verfahren wird am GKH vor Ort durchgeführt, die TAVI-Eingriffe durch Ärzte des GKH mit den Kollegen des Helios-Klinikum Siegburg dort vor Ort.
VC03	Herzklappenchirurgie	Diagnostik, Screening und präoperative Vorbereitung von Patienten mit angeborenen und erworbenen Herzklappenerkrankungen, die einer chirurgischen Therapie zugeführt werden sowie postoperative Nachsorge.
VC05	Schrittmachereingriffe	Implantation von zum Teil komplexen Herzschrittmachern und die Nachsorge in unserer Schrittmacherambulanz.

		Auch die Implantation von Defibrillatoren und biventrikulären Schrittmachersystemen (kardiale Resynchronisationstherapie) wird durchgeführt.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Behandlung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen durch Implantation aller verschiedenen Herzschrittmacher-Systeme. Auch die Implantation von Defibrillatoren und biventrikulären Schrittmachersystemen (kardiale Resynchronisationstherapie) wird durchgeführt.
VI00	Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Diagnostik und Therapie von atrialen und ventrikulären Rhythmusstörungen, alle Formen der nicht-invasiven und invasiven Diagnostik, Elektrophysiologische Diagnostik und Therapie einschließlich Ablationsbehandlung von Vorhofflimmern und akzessorischen Leitungsbahnen.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Koronarangiographien und alle Formen der perkutanen koronaren Intervention (PTCA,DEB,DES,Rotablation,intracoronare Druckmessung). Durch modernste Ausstattung stehen umfassende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zur Behandlung der koronaren Herzkrankheiten zur Verfügung.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Transösophageale Echokardiographie mit 3-D-TEE und Rechtsherzkatheter zur Diagnostik der pulmonalen Hypertonie.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Das Behandlungsspektrum der Fachabteilung erfasst die Erkrankungen des gesamten Herz-Kreislauf-Systems (Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Herzklappenerkrankungen, angeborene Herzfehler und Herzinsuffizienz). Implantation von ASD, PFO- und LAA-Okkludern.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	In Zusammenarbeit mit den Abteilungen der interventionellen Radiologie und Gefäßchirurgie.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	In enger Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgie und Interventionellen Radiologie werden cerebrale und periphere Durchblutungsstörungen diagnostiziert und behandelt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Renovasographie und Indikation zur RDN-Therapie (Renale Denervation)
VI20	Intensivmedizin	Das Haus St. Petrus verfügt über 10 Intensivbetten. Zusätzlich steht der Abteilung eine Intermediate Care (Überwachungsstation) mit Monitorüberwachung zur Verfügung. Hier werden Patienten mit allen akuten kardiovaskulären Erkrankungen behandelt, die keine invasive Beatmung benötigen.
VI27	Spezialsprechstunde	Die Fachabteilung bietet eine Spezialsprechstunde zur Betreuung und Nachsorge von Patienten mit Herzschrittmacher und Defibrillator an.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	alle Formen der antibradykarden und antitachykarden Schrittmachertherapie einschliesslich Implantation von Internem Cardioverter-Defibrillator (ICD) und kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Patienten vor und nach Herztransplantationen werden in der Fachabteilung in enger Kooperation mit dem transplantierenden Zentrum betreut.
VX00	Notfallbehandlung akuter Herzinfarkt	Invasives Kompetenzzentrum für komplizierte Herzinfarkte nach Lyse (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln) und im kardiogenen Schock (Herzversagen).? Behandlung des Herz-Kreislaufversagens durch Einsatz einer intraaortalen Ballonpumpe.? 24 Stunden Einsatzbereitschaft im Herzkatheterlabor.

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin / Kardiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].5 Fallzahlen [Innere Medizin / Kardiologie - Herz- und Gefäßzentrum (Standort 02)]

Vollstationäre Fallzahl:

3723

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I25	978	Chronische ischämische Herzkrankheit
I48	516	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I20	386	Angina pectoris
I21	305	Akuter Myokardinfarkt
I50	247	Herzinsuffizienz
R07	181	Hals- und Brustschmerzen
I49	117	Sonstige kardiale Arrhythmien
I10	113	Essentielle (primäre) Hypertonie
I35	94	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
Z45	85	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-275	2630	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-837	2142	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-83b	1929	Zusatzinformationen zu Materialien
8-930	1349	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-990	1075	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-052	734	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-640	417	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
3-222	295	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-377	287	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
1-266	223	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Herzschrittmacherambulanz		Die Fachabteilung bietet eine Spezialsprechstunde zur Betreuung und Nachsorge von Patienten mit Herzschrittmacher und Defibrillator an.
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Termine bei PD Dr. Pizzulli und OA Dr. med. C. Degenhart nach telefonischer Vereinbarung.
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		Die kardiologische Notfallambulanz versorgt Patienten mit akuten Herzbeschwerden in 24h Bereitschaft.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	177	Diagnostische Koloskopie
1-444	140	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	29	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
17		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
17		

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
17	219,00000	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9	413,66666	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
59		

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
59		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
59	63,10169	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2	1861,50000	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,5		zur Unterstützung der examinierten Pflegekräfte insbesondere bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und Botengängen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,5	676,90909	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1	3723,00000	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[9].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[10] Fachabteilung Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Standort 02)

B-[10].1 Name [Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Standort 02)]

Fachabteilungsschlüssel:
2300
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1516	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1600	Unfallchirurgie
2309	Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Bonner Talweg 4-6, 53113 Bonn	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Holger Haas	Chefarzt / Endoprothetik	0228 / 506 - 2221	0228 / 506 - 32221	H.Haas@gk-bonn.de
Dr. med. Jochen Müller-Stromberg	Chefarzt	0228 / 506 - 2221	0228 / 506 - 2226	j.mueller-stromberg@gk-bonn.de

B-[10].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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote [Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Standort 02)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Standort 02)	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Ein Schwerpunkt der Abteilung ist die operative, arthroskopische Bandrekonstruktion bei Knieverletzungen (hinteres und vorderes Kreuzband) sowie die arthroskopische Rekonstruktion von Sehnen und Bandverletzungen des Schultergelenkes (Schulterluxation, sowie Verletzungen der Rotatorenmanschette).
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Wir führen die Endoprothetik aller großen Gelenke (Hüfte, Knie, Sprunggelenk, Schulter) unter Verwendung hochwertiger Implantate und modernster, zum Teil minimalinvasiver Operationsmethoden durch. ? siehe auch Endoprothetik VO 14
VC30	Septische Knochenchirurgie	Die Therapie von Osteomyelitiden im Rahmen unfallchirurgischer oder orthopädischer Grunderkrankungen erfolgt nach aktuellen Standards.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Die Therapie von Osteomyelitiden im Rahmen unfallchirurgischer oder orthopädischer Grunderkrankungen erfolgt nach aktuellen Standards.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin ist als Regionales Traumazentrum (DGU) und als Alterstraumazentrum (DGU) zertifiziert.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Bei Verletzungen und Frakturen der Knochen und Gelenke kommen in unserer Abteilung modernste Behandlungs- und Operationsmethoden einschließlich minimalinvasiver Osteosynthesetechniken zur Anwendung.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Bei Verletzungen und Frakturen der Knochen und Gelenke kommen in unserer Abteilung modernste Behandlungs- und Operationsmethoden einschließlich minimalinvasiver Osteosynthesetechniken zur Anwendung.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Bei Verletzungen und Frakturen der Knochen und Gelenke kommen in unserer Abteilung modernste Behandlungs- und Operationsmethoden einschließlich minimalinvasiver Osteosynthesetechniken zur Anwendung.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Das Zentrum für Orthopädie , Unfallchirurgie und Sportmedizin ist als Regionales Traumazentrum (DGU) und als Alterstraumazentrum (DGU) zertifiziert. Alle modernen Osteosynthesetechniken werden angewandt.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Ein Schwerpunkt der Abteilung ist die arthroskopische Versorgung von Knieverletzungen einschließlich der arthroskopisch gestützten Osteosynthesetechniken. ? Sämtliche Knieverletzungen können minimalinvasiv operativ versorgt werden.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin ist als regionales Traumazentrum (DGU) und als Alterstraumazentrum (DGU) zertifiziert.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin ist als Regionales Traumazentrum (DGU) und als Alterstraumazentrum (DGU) zertifiziert.
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Eine Sektion Wirbelsäulenchirurgie ist implementiert. Unter Leitung von Dr. Pavlidis werden Eingriffe an der Wirbelsäule vorgenommen.
VC66	Arthroskopische Operationen	Arthroskopische Eingriffe aller großen Gelenke bilden einen weiteren Schwerpunkt des Zentrums. Neben den gängigen Versorgungen (Kreuzbandersatz, schulterstabilisierende Eingriffe etc.) werden auch besondere Verfahren (Hüftgelenkarthroskopien) angeboten.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Diagnostik und Therapie von Arthropathien finden im Rahmen der Sektion Rheuma-Orthopädie statt.
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes finden im Rahmen der Sektion Rheuma-Orthopädie statt.
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	Diagnostik und minimalinvasive Therapieformen von Erkrankungen der Wirbelsäule erfolgen auch in Verbindung mit der Fachabteilung für Schmerztherapie.? Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die operative Behandlung von Wirbelbrüchen bei Osteoporose durch die so genannte Kyphoplastie.
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	

VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Diagnostik und minimalinvasive Therapieformen von Erkrankungen der Wirbelsäule erfolgen auch in Verbindung mit der Fachabteilung für Schmerztherapie.? Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die operative Behandlung von Wirbelbrüchen bei Osteoporose durch die so genannte Kyphoplastie.
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen findet im Rahmen der Sektion Rheuma-Orthopädie statt.
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Diagnostik und Behandlung der Osteoporose erfolgen in Zusammenarbeit mit der Fachabteilung Geriatrie. Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die operative Behandlung von Wirbelbrüchen bei Osteoporose durch die so genannte Kyphoplastie.
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Angeboten wird die operative Versorgung von Knochenmetastasen bis zum kompletten Ersatz befallener Knochenabschnitte (Tumorprothesen).
VO13	Spezialsprechstunde	Unfallsprechstunde, Sportverletzungen, Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde, Endoprothetik, Fußchirurgie, Schulter-, Knie-Sprechstunde
VO14	Endoprothetik	Das ZOUS ist zertifiziert als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung. Schwerpunkt bilden die Wechseloperationen bei aseptischen und septischen Prothesenlockerungen.? Das Zentrum ist Partner verschiedener Krankenkassen für die Integrierte Versorgung von Patienten mit Gelenkersatzoperationen.
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	Operative Behandlung von Verletzungen der Hand einschließlich der Handgelenksarthroskopie
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Es besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung für Schmerztherapie des Zentrums für Anästhesie und Intensivmedizin.
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	In Zusammenarbeit mit dem Olympiastützpunkt Rheinland wird eine spezielle Sprechstunde für Sportler angeboten. Insbesondere erfolgt eine besondere Betreuung im Rahmen einer "Return to Play" Spezialsprechstunde.

B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Standort 02)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].5 Fallzahlen [Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Standort 02)]

Vollstationäre Fallzahl:

4598

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M16	723	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	473	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M23	404	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M75	403	Schulterläsionen
S83	292	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
S82	209	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T84	207	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
S42	171	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S52	168	Fraktur des Unterarmes
S72	148	Fraktur des Femurs

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-800	2290	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-812	1314	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8-919	1246	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-990	1136	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-811	935	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-820	833	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-814	759	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-784	681	Knochen transplantation und -transposition
8-915	598	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-794	551	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		In der Privatambulanz werden alle Leistungen der Unfallchirurgisch-Orthopädischen Ambulanz erbracht.
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		Die Versorgung von Notfallpatienten und Unfallverletzten ist über 24 Stunden durch die Notfallambulanz gewährleistet.
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Ambulanz		Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist vorhanden. Eine BG-Zulassung liegt

				vor. Das Krankenhaus nimmt am Verletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaft teil.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz-prä- und poststationär		Um den Krankenhausaufenthalt für unsere Patienten möglichst kurz zu halten, werden - soweit möglich - die Vorbereitungen zu geplanten Operationen ambulant durchgeführt. Auch Nachuntersuchungen können bis zu 2 Wochen nach der Entlassung in unserer Ambulanz erfolgen.
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	Spezialambulanz: Integrierte Versorgung		Das Gemeinschaftskrankenhaus hat im Bereich Endoprothetik Verträge zur integrierten Versorgung mit verschiedenen Krankenkassen abgeschlossen.

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-812	871	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-811	376	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-787	251	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-814	197	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-810	117	Arthroskopische Gelenkoperation
5-790	26	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-795	16	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-859	10	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-800	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
1-697	6	Diagnostische Arthroskopie

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
29,8		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
29,8		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
29,8	154,29530	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
23,6		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
23,6		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
23,6	194,83050	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
119		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
119		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Eine ambulante Versorgung findet u.a. über die zentrale Aufnahme und/oder im Rahmen der KV-Ermächtigung statt. Die anteilige Stellenaufschlüsselung des Personals in ambulante und stationäre Leistungen ist nicht möglich.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
119	38,63865	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3	1532,66666	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

10,5		zur Unterstützung der examinierten Pflegekräfte insbesondere bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und Botengängen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
10,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
10,5	437,90476	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,5	3065,33333	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[10].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	142	98,6	
Geburtshilfe	666	99,8	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	371	100,3	
Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	44	102,3	
Herzschrittmacher-Implantation	217	99,5	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	20	85,0	
Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	964	100,1	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	883	100,3	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	89	93,3	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	80	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	18	105,6 - 105,6	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	63	95,2	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	21	95,2	
Karotis-Revaskularisation	127	99,2 - 99,2	
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	598	99,7	
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	551	99,8	
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	47	97,9	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	< 4	0,0 - 0,0	
Neonatalogie	< 4	0,0 - 0,0	

Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	206	98,5	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für:
[Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, Haus St. Elisabeth]

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundes-durchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauens-bereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTiG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
Lungenentzündung	a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 97,3 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,14 / 97,45	g) 22 / 21 / 22 h) 95,45 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 78,20 / 99,19	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
Lungenentzündung	a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 93,63 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 93,5 / 93,76	g) 47 / 36 / 47 h) 76,60 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 62,78 / 86,40	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
Lungenentzündung	a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung c) nein	d) 95,88 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 95,79 / 95,97	g) 74 / 68 / 74 h) 91,89 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 83,42 / 96,23	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
Lungenentzündung	a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus c) nein	d) 96,32 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 96,25 / 96,39	g) 114 / 112 / 114 h) 98,25 i) unverändert j) 93,83 / 99,52	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
Lungenentzündung	a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1 e) <= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,01	g) 121 / 15 / 17,26 h) 0,87 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,54 / 1,36	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
Lungenentzündung	a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 98,33 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,28 / 98,37	g) 121 / 119 / 121 h) 98,35 i) unverändert j) 94,17 / 99,55	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
Lungenentzündung	a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Behandlung der Lungenentzündung mit	d) 95,74	g) 98 / 93 / 98	k) R10	m) Siehe Anmerkung 1

Lungenentzündung	Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich)	f) 94,90	j) unverändert	n)
	c) nein	f) 95,65 / 95,82	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			j) 88,61 / 97,80		
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem	f) 96,9	g) 4 / 4 / 4	k) R10	m) Siehe Anmerkung 5
	c) nein	e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich)	h) 100,00	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n)
		f) 96,77 / 97,03	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			j) 51,01 / 100,00		
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte	f) 0,84	g) 4 / 0 / 4	k) R10	m) Siehe Anmerkung 6
	c) nein	e) $\leq 10,00\%$ (Toleranzbereich)	h) 0,00	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n)
		f) 0,77 / 0,91	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			j) 0,00 / 48,99		
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	f) 1,32	g) 4 / 0 / 4	k) R10	m) Siehe Anmerkung 7
	c) nein	e) $\leq 3,00\%$ (Toleranzbereich)	h) 0,00	j) unverändert	n)
		f) 1,24 / 1,4	j) unverändert		o)
			j) 0,00 / 48,99		
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Zusammenfassende Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden	f) 95,5	g) 12 / 12 / 12	k) R10	m) Siehe Anmerkung 8
	c) nein	e) $\geq 90,00\%$ (Toleranzbereich)	h) 100,00	j) unverändert	n)
		f) 95,42 / 95,57	j) unverändert		o)
			j) 75,75 / 100,00		
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	f) 1,07	g) 4 / 0 / 0,06	k) R10	m) Siehe Anmerkung 9
	c) nein	e) $\leq 3,99$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)	h) 0,00	j) unverändert	n)
		f) 1,01 / 1,13	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			j) 0,00 / 32,15		
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation	f) 0,8	g) 4 / 0 / 4	k) R10	m) Siehe Anmerkung 10
	c) nein	e) $\leq 2,00\%$ (Toleranzbereich)	h) 0,00	j) unverändert	n)
		f) 0,74 / 0,87	j) unverändert		o)
			j) 0,00 / 48,99		
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Dauer der Operation	f) 86,95	g) < 4 / - / -	k) R10	m) Siehe Anmerkung 3
	c) nein	e) $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich)	h) -	j) unverändert	n)
		f) 86,71 / 87,18	j) unverändert		o)
			j) 30,06 / 95,44		
a) Geburtshilfe	b) Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	f) 0,99	g) 660 / 142 / 190,71	k) R10	m) Siehe Anmerkung 4
	c) nein	e) $\leq 1,27$ (90. Perzentil, Toleranzbereich)	h) 0,74	j) unverändert	n)
		f) 0,98 / 0,99	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			j) 0,64 / 0,86		
a) Geburtshilfe	b) Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	f) 0,32	g) 7 / 0 / 7	k) R10	m) Siehe Anmerkung 1
	c) nein	e) Sentinel-Event	h) 0,00	j) unverändert	n)
		f) 0,23 / 0,45	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			j) 0,00 / 35,43		
a) Geburtshilfe	b) Übersäuerung des Blutes bei	f) 1	g) 9 / 0 / 0,03	k) R10	m) Siehe Anmerkung 4

	Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	e) <= 5,02 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,9 / 1,12	g) 0,00 h) eingeschränkt/ nicht vergleichbar i) 0,00 / 79,46	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n) m) o)
a) Geburtshilfe	b) Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) c) nein	d) 96,26 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 95,82 / 96,66	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Geburtshilfe	b) Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten c) nein	d) 96,06 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 95,82 / 96,29	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Geburtshilfe	b) Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) c) nein	d) 0,21 e) Nicht definiert f) 0,2 / 0,22	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,03 / 0,89	k) N02 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. o)
a) Geburtshilfe	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts c) ja	d) 98,72 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 98,67 / 98,77	g) 144 / 144 / 144 h) 100,00 i) unverändert j) 97,40 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Schweregradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) <= 2,09 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,96 / 1,01	g) 465 / 15 / 7,35 h) 2,04 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 1,24 / 3,32	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,01 e) Nicht definiert f) 0,96 / 1,06	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,15 / 4,85	k) N02 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. o)
a) Geburtshilfe	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand c) nein	d) 0,97 e) <= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,99	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken c) nein	d) 1,33 e) <= 5,00 % (Zielbereich) f) 1,22 / 1,45	g) 95 / 0 / 95 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 3,89	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüsselochirurgie bei	d) 0,38 e) Sentinel-Event f) 0,33 / 0,43	g) 156 / 0 / 156 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)

	Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet c) nein		g) 0,00 / 2,40		
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 11,51 e) <= 20,00 % (Toleranzbereich) f) 11,03 / 12,01	g) 34 / 4 / 34 h) 11,76 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 4,67 / 26,62	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,94 e) <= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,88 / 1,01	g) 338 / 0 / 2,26 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 1,68	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren c) nein	d) 24,3 e) Sentinel-Event f) 20,33 / 28,77	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 9,45 / 90,55	k) U32 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 91,03 e) >= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) f) 90,72 / 91,33	g) 84 / 83 / 84 h) 98,81 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 93,56 / 99,79	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 15,08 e) <= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 14,54 / 15,64	g) 34 / 5 / 34 h) 14,71 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 6,45 / 30,13	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Blasenkatheter länger als 24 Stunden c) nein	d) 3,12 e) <= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 3,02 / 3,23	g) 238 / 0 / 238 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 1,59	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,92 / 0,98	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,08 / 2,28	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des	d) 19,66 e) <= 15,00 % (Toleranzbereich) f) 19,34 / 19,98	g) 33 / 8 / 33 h) 24,24 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	k) U32 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

	Oberschenkelknochens stattfindet c) nein		g) 12,83 / 41,02		
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,98 e) <= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,94 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,11 / 3,24	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,52 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,47 / 99,58	g) 33 / 33 / 33 h) 100,00 i) unverändert j) 89,57 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1 e) <= 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,98 / 1,02	g) 26 / 13 / 5,00 h) 2,60 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 1,67 / 3,53	k) U33 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenanteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,83 e) <= 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,76 / 0,91	g) 33 / 0 / 0,26 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 13,07	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 9 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) ja	d) 0,92 e) <= 3,14 (Toleranzbereich) f) 0,83 / 1,01	g) 33 / 0 / 0,24 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 14,35	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,87 e) <= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,81 / 0,95	g) 33 / 0 / 0,42 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 8,24	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) Nicht definiert f) 0,98 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 4,01	k) N02 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. o)
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung	d) 90,71	g) < 4 / - / -	k) N01	m) Siehe Anmerkung 3

	der Gewebeprobe während der Operation bei	e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich)	h) -	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
	Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert)	f) 90,32 / 91,08	g) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		
	c) nein		i) - / -		o)
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei	d) 98,52	g) $< 4 / - / -$	k) N01	m) Siehe Anmerkung 3
	Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert)	e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich)	h) -	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
	c) nein	f) 98,34 / 98,68	i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			g) - / -		
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium	d) 0,12	g) $< 4 / - / -$	k) N01	m) Siehe Anmerkung 3
	c) nein	e) Sentinel-Event	h) -	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
		f) 0,06 / 0,24	i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			g) - / -		
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust	d) 10,34	g) $< 4 / - / -$	k) N01	m) Siehe Anmerkung 3
	c) nein	e) $\leq 18,39\%$ (90. Perzentil, Toleranzbereich)	h) -	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
		f) 9,53 / 11,21	i) - / -		o)
			g) - / -		
a) Operation an der Brust	b) Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage	d) 6,33	g) $< 4 / - / -$	k) R10	m) Siehe Anmerkung 10
	c) nein	e) $\leq 24,15\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)	h) -	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n)
		f) 6,14 / 6,53	i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			g) 0,00 / 79,35		
a) Operation an der Brust	b) Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung	d) 96,34	g) $< 4 / - / -$	k) R10	m) Siehe Anmerkung 3
	c) nein	e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich)	h) -	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n)
		f) 96,21 / 96,48	i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			g) 20,65 / 100,00		
a) Operation an der Brust	b) Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten	d) 95,44	g) $< 4 / - / -$	k) N01	m) Siehe Anmerkung 3
	c) nein	e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich)	h) -	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
		f) 95,21 / 95,66	i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			g) - / -		
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund	d) 13,62	g) $< 4 / - / -$	k) N02	m) Siehe Anmerkung 10
	c) nein	e) Nicht definiert	h) -	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n) Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
		f) 13,36 / 13,89	i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			g) 0,00 / 79,35		
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden	d) 92,87	g) 44 / 43 / 44	k) R10	m) Siehe Anmerkung 1
	c) nein	e) $\geq 80,00\%$ (Toleranzbereich)	h) 97,73	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n)
		f) 92,75 / 92,99	i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)
			g) 88,19 / 99,60		
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	d) 10,19	g) 4 / 0 / 4	k) R10	m) Siehe Anmerkung 10
		e) $\leq 23,95\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)	h) 0,00	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n)
			i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar		o)

	auffreten c) nein	f) 9,83 / 10,56	g) 0,00 / 48,99		
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,79 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,77 / 99,81	g) 44 / 44 / 44 h) 100,00 i) unverändert j) 91,97 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 97,98 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,91 / 98,04	g) 4 / 4 / 4 h) 100,00 i) unverändert j) 51,01 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,91 e) <= 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,89 / 0,93	g) 26 / 8 / 4,31 h) 1,86 i) unverändert j) 1,00 / 3,02	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben c) nein	d) 0,2 e) Sentinel-Event f) 0,18 / 0,22	g) 7 / 0 / 7 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 35,43	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 11,53 e) <= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 11,27 / 11,79	g) 36 / 4 / 36 h) 11,11 i) unverändert j) 4,41 / 25,31	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 1,77 e) <= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,71 / 1,83	g) 4 / 0 / 4 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 48,99	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks c) nein	d) 96,54 e) >= 90,00 % (Toleranzbereich) f) 96,45 / 96,63	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 15,00 / 85,00	k) U33 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 6,16 e) <= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 5,87 / 6,46	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) 4,56 / 69,94	k) H99 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden. o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 93,02 e) >= 86,00 % (Toleranzbereich) f) 92,71 / 93,32	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 30,06 / 95,44	k) U33 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 17,46 e) <= 15,00 % (Toleranzbereich) f) 17,15 / 17,78	g) 34 / 8 / 34 h) 23,53 i) unverändert j) 12,44 / 40,00	k) U32 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 4,42 e) <= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 4,26 / 4,59	g) 36 / 0 / 36 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 9,64	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 2,37 e) <= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 2,3 / 2,44	g) 4 / 0 / 4 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 48,99	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks c) nein	d) 97,43 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 97,34 / 97,51	g) 75 / 75 / 75 h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 95,13 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks c) nein	d) 94,25 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 93,91 / 94,57	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 91,02 e) >= 86,00 % (Zielbereich) f) 90,6 / 91,43	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,75 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,73 / 99,77	g) 76 / 76 / 76 h) 100,00 i) unverändert j) 95,19 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 92,03 e) >= 80,00 % (Zielbereich) f) 91,9 / 92,16	g) 76 / 64 / 76 h) 84,21 i) unverändert j) 74,40 / 90,73	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,72 e) <= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,67 / 0,76	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) 1,09 / 13,66	k) U32 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 1,95 (Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,96	g) 7951 / 31 / 29,31 h) 1,06 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben c) nein	d) 0,01 e) Sentinel-Event f) 0,01 / 0,01	g) 7951 / 0 / 7951 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 0,05	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Dauer der Operation bis 60 Minuten c) nein	d) 93,62 e) >= 60,00 % (Toleranzbereich) f) 93,15 / 94,06	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 20,65 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden c) nein	d) 98,24 e) >= 95,00 % (Toleranzbereich) f) 98,13 / 98,34	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 34,24 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,18 e) <= 1,00 % (Toleranzbereich) f) 0,12 / 0,28	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 79,35	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts c) nein	d) 0,21 e) Sentinel-Event f) 0,14 / 0,31	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 79,35	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schwere Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,1 e) <= 4,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,22	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 24,91 / 120,59	k) H99 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schwere Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,89 e) <= 4,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,77 / 1,04	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit c) nein	d) 97,63 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,03 / 98,11	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)

a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden c) nein	d) 99,41 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,95 / 99,67	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,9 e) <= 2,89 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,79 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes c) nein	d) 6,46 e) Sentinel-Event f) 4,18 / 9,87	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,05 e) <= 3,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,97 / 1,14	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 11,16 / 54,01	k) H99 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit c) nein	d) 98,9 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,72 / 99,06	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden c) nein	d) 99,69 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,56 / 99,79	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 20,65 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)

Anmerkung 1: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 2: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 3: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 4: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 5: Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Anmerkung 6: Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Anmerkung 7: Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 8: Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klabauer, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Anmerkung 9: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 10: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der

Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für:
[Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, Haus St. Petrus]

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator	d) Bundes-durchschnitt	g) Grundgesamtheit/	k) Ergebnis im Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG
	c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus c) nein	d) 96,32 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 96,25 / 96,39	g) 18 / 17 / 18 h) 94,44 i) unverändert j) 74,24 / 99,01	k) H99 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden. o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1 e) <= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,36 / 2,42	k) R10 l) verbessert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 98,33 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,28 / 98,37	g) 19 / 19 / 19 h) 100,00 i) unverändert j) 83,18 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 95,74 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 95,65 / 95,82	g) 15 / 14 / 15 h) 93,33 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 70,18 / 98,81	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 97,3 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,14 / 97,45	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 34,24 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 93,63 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 93,63	g) 9 / 8 / 9 h) 93,33 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 34,24 / 100,00	k) H20 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)

Lungenentzündung	Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben	e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 93,5 / 93,76 c) nein	g) 88,89 h) eingeschränkt/ nicht vergleichbar i) 56,50 / 98,01	j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar k) R10	l) nein m) Siehe Anmerkung 3
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	d) 95,88 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 95,79 / 95,97 c) nein	g) 12 / 12 / 12 h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 75,75 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) nein o) nein
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation	d) 0,8 e) $\leq 2,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,74 / 0,87 c) nein	g) 212 / 0 / 212 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 1,78	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) nein o) nein
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	d) 1,07 e) $\leq 3,99$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,01 / 1,13 c) nein	g) 212 / 0 / 2,86 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 1,32	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 6 n) nein o) nein
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Dauer der Operation	d) 86,95 e) $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich) f) 86,71 / 87,18 c) nein	g) 176 / 170 / 176 h) 96,59 i) unverändert j) 92,76 / 98,43	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) nein o) nein
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden	d) 95,5 e) $\geq 90,00\%$ (Toleranzbereich) f) 95,42 / 95,57 c) nein	g) 777 / 756 / 777 h) 97,30 i) unverändert j) 95,90 / 98,23	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) nein o) nein
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	d) 1,32 e) $\leq 3,00\%$ (Toleranzbereich) f) 1,24 / 1,4 c) nein	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) 0,26 / 3,37	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) nein o) nein
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem	d) 96,9 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 96,77 / 97,03 c) nein	g) 165 / 163 / 165 h) 98,79 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 95,69 / 99,67	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 9 n) nein o) nein
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte	d) 0,84 e) $\leq 10,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,77 / 0,91 c) nein	g) 165 / 0 / 165 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 2,28	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) nein o) nein
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers	d) 94,42 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 94,15 / 94,68 c) nein	g) 60 / 56 / 60 h) 93,33 i) unverändert j) 84,07 / 97,38	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) nein o) nein
a) Erstmaliges Einsetzen eines	b) Beachten der Leitlinien bei der Auswahl	d) 95,68 c) nein	g) 59 / 57 / 59 i) unverändert	k) R10	m) Siehe Anmerkung 10

Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	a) eines Schockgebers b) nein	e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 95,44 / 95,91	h) 96,61 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 88,46 / 99,07	k) unverändert	m) n)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,63 e) $\leq 2,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,55 / 0,73	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) 0,29 / 8,86	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,05 e) $\leq 5,80$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,91 / 1,22	g) 60 / 0 / 0,36 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 10,12	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Dauer der Operation c) nein	d) 88,49 e) $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich) f) 88,11 / 88,86	g) 52 / 45 / 52 h) 86,54 i) unverändert j) 74,73 / 93,32	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 95,64 e) $\geq 90,00\%$ (Toleranzbereich) f) 95,51 / 95,77	g) 194 / 192 / 194 h) 98,97 i) unverändert j) 96,32 / 99,72	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde c) nein	d) 0,71 e) $\leq 3,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,62 / 0,82	g) 53 / 0 / 53 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 6,76	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 19,66 e) $\leq 15,00\%$ (Toleranzbereich) f) 19,34 / 19,98	g) 47 / 7 / 47 h) 14,89 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 7,41 / 27,69	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,52 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 99,47 / 99,58	g) 47 / 47 / 47 h) 100,00 i) unverändert j) 92,44 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1 e) $\leq 2,27$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,98 / 1,02	g) 41 / 4 / 3,09 h) 1,30 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,51 / 3,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenanteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum	d) 0,83 e) $\leq 4,30$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,76 / 0,91	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,40 / 11,72	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 6 n) o)

	Bundesdurchschnitt				
	c) nein				
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) ja	d) 0,92 e) <= 3,14 (Toleranzbereich) f) 0,83 / 1,01	g) 47 / 0 / 0,26 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 13,89	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,87 e) <= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,81 / 0,95	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,38 / 11,16	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,92 / 0,98	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,60 / 4,68	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,98 e) <= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,94 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,83 / 6,50	k) U32 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium c) nein	d) 0,12 e) Sentinel-Event f) 0,06 / 0,24	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust c) nein	d) 10,34 e) <= 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,53 / 11,21	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operation an der Brust	b) Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage c) nein	d) 6,33 e) <= 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 6,14 / 6,53	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)

a) Operation an der Brust	b) Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung c) nein	d) 96,34 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 96,21 / 96,48	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 79,35	k) H99 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden. o)
a) Operation an der Brust	b) Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten c) nein	d) 95,44 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 95,21 / 95,66	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund c) nein	d) 13,62 e) Nicht definiert f) 13,36 / 13,89	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) Nicht definiert f) 0,98 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert) c) nein	d) 90,71 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 90,32 / 91,08	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert) c) nein	d) 98,52 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,34 / 98,68	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 97,98 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,91 / 98,04	g) 803 / 789 / 803 h) 98,26 i) unverändert j) 97,09 / 98,96	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,91 e) <= 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,89 / 0,93	g) 887 / 9 / 12,25 h) 0,73 i) unverändert j) 0,39 / 1,39	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben	d) 0,2 e) Sentinel-Event f) 0,18 / 0,22	g) 889 / 0 / 889 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

	c) nein			g) 0,00 / 0,43		
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 11,53 e) <= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 11,27 / 11,79		g) 43 / 7 / 43 h) 16,28 i) unverändert j) 8,12 / 29,97	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 1,77 e) <= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,71 / 1,83		g) 803 / 11 / 803 h) 1,37 i) unverändert j) 0,77 / 2,44	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 6,16 e) <= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 5,87 / 6,46		g) 79 / 6 / 79 h) 7,59 i) unverändert j) 3,53 / 15,60	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 4,42 e) <= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 4,26 / 4,59		g) 43 / 0 / 43 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 8,20	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 2,37 e) <= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 2,3 / 2,44		g) 804 / 14 / 804 h) 1,74 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 1,04 / 2,90	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 10,19 e) <= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,83 / 10,56		g) 84 / 8 / 84 h) 9,52 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 4,91 / 17,68	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks c) nein	d) 96,54 e) >= 90,00 % (Toleranzbereich) f) 96,45 / 96,63		g) 804 / 713 / 804 h) 88,68 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 86,31 / 90,69	k) D50 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 93,02 e) >= 86,00 % (Toleranzbereich) f) 92,71 / 93,32		g) 84 / 80 / 84 h) 95,24 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 88,39 / 98,13	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	d) 17,46 e) <= 15,00 % (Toleranzbereich) f) 17,15 / 17,78		g) 42 / 10 / 42 h) 23,81 i) unverändert j) 13,48 / 38,53	k) U32 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

	c) nein				
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden c) nein	d) 92,87 e) >= 80,00 % (Toleranzbereich) f) 92,75 / 92,99	g) 618 / 585 / 618 h) 94,66 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 92,60 / 96,17	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,79 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,77 / 99,81	g) 931 / 929 / 931 h) 99,79 i) unverändert j) 99,22 / 99,94	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks c) nein	d) 97,43 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 97,34 / 97,51	g) 436 / 408 / 436 h) 93,58 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 90,87 / 95,52	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks c) nein	d) 94,25 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 93,91 / 94,57	g) 37 / 26 / 37 h) 70,27 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 54,22 / 82,51	k) U33 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 91,02 e) >= 86,00 % (Zielbereich) f) 90,6 / 91,43	g) 46 / 45 / 46 h) 97,83 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 88,66 / 99,62	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,75 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,73 / 99,77	g) 520 / 516 / 520 h) 99,23 i) unverändert j) 98,04 / 99,70	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 92,03 e) >= 80,00 % (Zielbereich) f) 91,9 / 92,16	g) 474 / 425 / 474 h) 89,66 i) unverändert j) 86,60 / 92,09	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,72 e) <= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,67 / 0,76	g) 497 / 5 / 3,35 h) 1,49 i) unverändert j) 0,64 / 3,46	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,31 e) <= 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,14 / 1,52	g) 15 / 0 / 0,05 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 63,28	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	d) 0,98 e) <= 3,00 % (Toleranzbereich) f) 0,78 / 1,22	g) 10 / 0 / 10 h) 0,00 i) unverändert	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

	c) nein			0,00 / 27,75		
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,72 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,58 / 0,89		g) 15 / 0 / 15 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 20,39	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden c) nein	d) 0,61 e) <= 3,00 % (Toleranzbereich) f) 0,45 / 0,82		g) 18 / 0 / 18 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 17,59	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) nein	d) 3,43 e) <= 8,58 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 3,25 / 3,61		g) 79 / 4 / 79 h) 5,06 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 1,99 / 12,31	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,96 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,78 / 1,18		g) 20 / 0 / 20 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 16,11	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) <= 2,83 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,85 / 1,15		g) 20 / 0 / 0,15 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 21,28	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) nein	d) 3,43 e) <= 6,00 % (Toleranzbereich) f) 3,26 / 3,62		g) 79 / 5 / 79 h) 6,33 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 2,73 / 13,97	k) U32 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) ja	d) 0,58 e) <= 2,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,51 / 0,66		g) 79 / 0 / 79 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 4,64	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 1,95 (Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,96		g) 9783 / 20 / 38,34 h) 0,52 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben c) nein	d) 0,01 e) Sentinel-Event f) 0,01 / 0,01		g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 0,06	k) U32 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation	d) 0,12 e) <= 1,00 % (Toleranzbereich)		g) 45 / 0 / 45 h) 0,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 5 n)

	c) nein	f) 0,08 / 0,19	g) unverändert j) 0,00 / 7,87		o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Dauer der Operation bis 45 Minuten c) nein	d) 94,62 e) >= 60,00 % (Toleranzbereich) f) 94,28 / 94,93	g) 45 / 44 / 45 h) 97,78 i) unverändert j) 88,43 / 99,61	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts c) nein	d) 0,19 e) Sentinel-Event f) 0,14 / 0,27	g) 45 / 0 / 45 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 7,87	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 97,03 e) >= 95,00 % (Toleranzbereich) f) 96,91 / 97,15	g) 182 / 181 / 182 h) 99,45 i) unverändert j) 96,95 / 99,90	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Dauer der Operation bis 60 Minuten c) nein	d) 93,62 e) >= 60,00 % (Toleranzbereich) f) 93,15 / 94,06	g) 19 / 19 / 19 h) 100,00 i) unverändert j) 83,18 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,18 e) <= 1,00 % (Toleranzbereich) f) 0,12 / 0,28	g) 19 / 0 / 19 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 16,82	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts c) nein	d) 0,21 e) Sentinel-Event f) 0,14 / 0,31	g) 19 / 0 / 19 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 16,82	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 98,24 e) >= 95,00 % (Toleranzbereich) f) 98,13 / 98,34	g) 155 / 155 / 155 h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 97,58 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,05 e) <= 3,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,97 / 1,14	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,30 / 3,85	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schwere Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,1 e) <= 4,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,22	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,23 / 7,06	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und	d) 97,63 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,03 / 98,11	g) 15 / 15 / 15 h) 100,00 i) unverändert	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

	Beschwerdefreiheit		79,61 / 100,00		
	c) nein				
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden	d) 99,41 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,95 / 99,67	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) 20,65 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schwere Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	d) 0,89 e) <= 4,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,77 / 1,04	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 1,43 / 36,49	k) H99 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	d) 0,9 e) <= 2,89 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,79 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,56 / 14,27	k) H99 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes	d) 6,46 e) Sentinel-Event f) 4,18 / 9,87	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 8 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	d) 98,9 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,72 / 99,06	g) 69 / 69 / 69 h) 100,00 i) unverändert j) 94,73 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden	d) 99,69 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,56 / 99,79	g) 37 / 37 / 37 h) 100,00 i) unverändert j) 90,59 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

Anmerkung 1: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 2: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://liqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 3: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit

einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 4: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 5: Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 6: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 7: Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Anmerkung 8: Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 9: Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehf150.

Anmerkung 10: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden

Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin/des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 1	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
Diabetes mellitus Typ 2	Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
Koronare Herzkrankheit (KHK)	
Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
<p>Leistungsbereich:</p> <p>Bezeichnung des Qualitätsindikators: QKK Indikatorenset: AHRQ-PSI, GIQI, QKK-QI</p> <p>Ergebnis: HSMR im Referenzbereich</p> <p>Messzeitraum: 2016</p> <p>Datenerhebung: Quartalsweise</p> <p>Rechenregeln: Datengrundlage ist der §21 Datensatz</p> <p>Referenzbereiche: Bundesreferenzwert</p> <p>Vergleichswerte: an QKK teilnehmende Krankenhäuser</p> <p>Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: http://www.qkk-online.de/index.php?id=2</p>

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

Leistungsbereich:	Mindest- menge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	2	Notfälle, keine planbaren Leistungen (MM01)	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	22	Notfälle, keine planbaren Leistungen (MM01) Aufbau eines neuen Leistungsbereiches (MM02) Personelle Neuausrichtung (MM03) Votum der Landesbehörde wegen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (MM04) Kein Ausnahmetatbestand (MM05)	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	1050	Notfälle, keine planbaren Leistungen (MM01) Aufbau eines neuen Leistungsbereiches (MM02) Personelle Neuausrichtung (MM03) Votum der Landesbehörde wegen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (MM04) Kein Ausnahmetatbestand (MM05)	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie:	Kommentar/Erläuterung:
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	Das GKH erfüllt die vom Gemeinsamen Bundesausschuß (GBA) verpflichtend geforderten Anforderungen aus der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Durchführung operativer Eingriffe bei Bauchaortenaneurysma und ist damit zur Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten berechtigt.

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):
113
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:
81
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:
69

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