

Strukturierter Qualitätsbericht 2006



für das
Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Berichtsjahr 2006



...weil Nähe zählt.



Qualitätsbericht



Inhaltsverzeichnis

A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	13
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	13
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	13
A-3	Standort(nummer)	13
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	13
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	14
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	15
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	15
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	23
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	27
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	28
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	28
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	29
B-1	Innere Medizin.....	29
B-1.1	Allgemeine Angaben der Innere Medizin	29
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin.....	30
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin	31
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin	31
B-1.5	Fallzahlen der Innere Medizin	31
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-1.7	Prozeduren nach OPS	33
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37



Qualitätsbericht



B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	37
B-1.11	Apparative Ausstattung	37
B-1.12	Personelle Ausstattung	38
B-2	Geriatrie	40
B-2.1	Allgemeine Angaben der Geriatrie	40
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Geriatrie	41
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Geriatrie	42
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Geriatrie	42
B-2.5	Fallzahlen der Geriatrie	43
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-2.7	Prozeduren nach OPS	44
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	45
B-2.11	Apparative Ausstattung	45
B-2.12	Personelle Ausstattung	46
B-3	Pneumologie / Kardiologie.....	47
B-3.1	Allgemeine Angaben der Pneumologie / Kardiologie	47
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Pneumologie / Kardiologie	48
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pneumologie / Kardiologie	49
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Pneumologie / Kardiologie	49
B-3.5	Fallzahlen der Pneumologie / Kardiologie	49
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	50
B-3.7	Prozeduren nach OPS	51
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	53



Qualitätsbericht



B-3.11	Apparative Ausstattung	53
B-3.12	Personelle Ausstattung	53
B-4	Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie.....	55
B-4.1	Allgemeine Angaben der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie	55
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie	56
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie	58
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie	58
B-4.5	Fallzahlen der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie	58
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-4.7	Prozeduren nach OPS	59
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	62
B-4.11	Apparative Ausstattung	62
B-4.12	Personelle Ausstattung	63
B-5	Hand-/ Plastische Chirurgie.....	64
B-5.1	Allgemeine Angaben der Hand-/ Plastische Chirurgie.....	64
B-5.2	Versorgungsschwerpunkte der Hand-/ Plastische Chirurgie.....	65
B-5.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hand-/ Plastische Chirurgie.....	65
B-5.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Hand-/ Plastische Chirurgie.....	66
B-5.5	Fallzahlen der Hand-/ Plastische Chirurgie	66
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD	66
B-5.7	Prozeduren nach OPS	67
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	69
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	70
B-5.11	Apparative Ausstattung.....	70



Qualitätsbericht



B-5.12	Personelle Ausstattung	71
B-6	Thorax-/ Lungenchirurgie	72
B-6.1	Allgemeine Angaben der Thorax-/ Lungenchirurgie.....	72
B-6.2	Versorgungsschwerpunkte der Thorax-/ Lungenchirurgie	73
B-6.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Thorax-/ Lungenchirurgie.....	74
B-6.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Thorax-/ Lungenchirurgie.....	74
B-6.5	Fallzahlen der Thorax-/ Lungenchirurgie.....	74
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD	74
B-6.7	Prozeduren nach OPS	75
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	75
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	76
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	76
B-6.11	Apparative Ausstattung	76
B-6.12	Personelle Ausstattung	76
B-7	Urologie.....	78
B-7.1	Allgemeine Angaben der Urologie	78
B-7.2	Versorgungsschwerpunkte der Urologie	79
B-7.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie	80
B-7.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologie	80
B-7.5	Fallzahlen der Urologie	80
B-7.6	Hauptdiagnosen nach ICD	80
B-7.7	Prozeduren nach OPS	81
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	83
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	84
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	84
B-7.11	Apparative Ausstattung	85
B-7.12	Personelle Ausstattung	85



Qualitätsbericht



B-8	Gynäkologie	86
B-8.1	Allgemeine Angaben der Gynäkologie.....	86
B-8.2	Versorgungsschwerpunkte der Gynäkologie	87
B-8.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gynäkologie	88
B-8.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Gynäkologie	88
B-8.5	Fallzahlen der Gynäkologie.....	88
B-8.6	Hauptdiagnosen nach ICD	89
B-8.7	Prozeduren nach OPS	90
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	92
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	92
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	93
B-8.11	Apparative Ausstattung	93
B-8.12	Personelle Ausstattung	93
B-9	Geburtshilfe	95
B-9.1	Allgemeine Angaben der Geburtshilfe.....	95
B-9.2	Versorgungsschwerpunkte der Geburtshilfe	96
B-9.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Geburtshilfe	96
B-9.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Geburtshilfe	98
B-9.5	Fallzahlen der Geburtshilfe.....	98
B-9.6	Hauptdiagnosen nach ICD	98
B-9.7	Prozeduren nach OPS	100
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	101
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	101
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	101
B-9.11	Apparative Ausstattung.....	101
B-9.12	Personelle Ausstattung	102
B-10	Palliativmedizin.....	103



Qualitätsbericht



B-10.1	Allgemeine Angaben der Palliativmedizin	103
B-10.2	Versorgungsschwerpunkte der Palliativmedizin.....	105
B-10.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Palliativmedizin.....	105
B-10.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Palliativmedizin.....	106
B-10.5	Fallzahlen der Palliativmedizin	106
B-10.6	Hauptdiagnosen nach ICD	107
B-10.7	Prozeduren nach OPS	107
B-10.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	108
B-10.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	109
B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	109
B-10.11	Apparative Ausstattung	109
B-10.12	Personelle Ausstattung	109
B-11	Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie.....	111
B-11.1	Allgemeine Angaben der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie	111
B-11.2	Versorgungsschwerpunkte der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie.....	112
B-11.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie.....	112
B-11.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie.....	113
B-11.5	Fallzahlen der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie	113
B-11.6	Hauptdiagnosen nach ICD	113
B-11.7	Prozeduren nach OPS	113
B-11.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	114
B-11.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	114
B-11.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	114
B-11.11	Apparative Ausstattung.....	114
B-11.12	Personelle Ausstattung	115
B-12	Radiologie/Nuklearmedizin	117
B-12.1	Allgemeine Angaben der Radiologie/Nuklearmedizin.....	117



Qualitätsbericht



B-12.2	Versorgungsschwerpunkte der Radiologie/Nuklearmedizin	118
B-12.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie/Nuklearmedizin	120
B-12.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie/Nuklearmedizin	120
B-12.5	Fallzahlen der Radiologie/Nuklearmedizin.....	120
B-12.6	Hauptdiagnosen nach ICD	120
B-12.7	Prozeduren nach OPS	120
B-12.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	123
B-12.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	123
B-12.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	123
B-12.11	Apparative Ausstattung	123
B-12.12	Personelle Ausstattung	124
B-13	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	125
B-13.1	Allgemeine Angaben der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.....	125
B-13.2	Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	125
B-13.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.....	126
B-13.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	126
B-13.5	Fallzahlen der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.....	126
B-13.6	Hauptdiagnosen nach ICD	126
B-13.7	Prozeduren nach OPS	127
B-13.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	128
B-13.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	128
B-13.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	128
B-13.11	Apparative Ausstattung.....	128
B-13.12	Personelle Ausstattung	129
C	Qualitätssicherung.....	131
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	131
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	131



Qualitätsbericht



C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	132
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	144
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	144
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	144
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V.....	145
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)	145
D	Qualitätsmanagement	146
D-1	Qualitätspolitik	146
D-2	Qualitätsziele.....	149
D-3	Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	152
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	156
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	161
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	168



Qualitätsbericht



Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,

vielen Dank für Ihr Interesse an unserem aktuellen Qualitätsbericht. Gemäß § 137 des fünften Sozialgesetzbuches ist dieser Qualitätsbericht in der vorliegenden Struktur und Gliederung für alle Krankenhäuser vorgeschrieben.

Mit diesen Qualitätsberichten ist der Anspruch verbunden, mehr Transparenz über das Leistungsangebot der Krankenhäuser in Deutschland zu schaffen. Patienten können diese als Entscheidungshilfe bei der Auswahl eines Krankenhauses für eine spezielle Behandlung nutzen, niedergelassenen Ärzten dienen sie als Orientierungshilfe für die Einweisung und Krankenkassen sowie planenden Behörden liefern sie Informationen zur Leistungsfähigkeit und zum Stand des Qualitätsmanagement.

Sie erhalten mit diesem Qualitätsreport ein Instrument an die Hand, welches Sie die von uns erbrachten Leistungen objektiv beurteilen lässt und Ihnen allen mehr Transparenz und Sicherheit bietet. Beides spielt gerade im Zusammenhang mit der Behandlung und Pflege kranker Menschen eine große Rolle. Schließlich ist die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen heutzutage ein Prozess, für den nicht ein Einzelner oder eine einzelne Abteilung verantwortlich ist, sondern eine Vielzahl von hochqualifizierten Ärzten, Pflegekräften und Mitarbeitern im Hintergrund.

Bereits seit 1997 haben wir sehr viel Energie und Engagement in den systematischen Auf- und Ausbau unseres maltesereigenen Qualitätsmanagementsystems gesteckt. Dieser Prozess mit seinen vielfältigen Arbeits- und Prüfvorgaben sichert seit Jahren eine verbindliche Basis für durchgängig hohe Qualitätsstandards in allen Bereichen.

Mit der Zertifizierung nach KTQ[®] (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) im Mai 2005 hat sich das Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg über die gesetzlichen Auflagen hinaus einer umfassenden freiwilligen Begutachtung der Qualität unterzogen und erhielt zu diesem Zeitpunkt als erstes Krankenhaus in der Umgebung das begehrte Zertifikat.

Für Sie als Patienten heißt Qualität, dass die Behandlung erfolgreich, freundlich und angenehm, die Wartezeiten so gering wie möglich und die Unterkunft ansprechend sind. Sie als Kostenträger legen Wert darauf, dass Gesundheitsleistungen zudem bezahlbar bleiben. Als Mitarbeiter erleben Sie Qualität, wenn Leistungsanreize gegeben sind und Entwicklungschancen stimmen. Qualität ist für uns nicht Auflage, sondern Grundlage der alltäglichen Arbeit.



Qualitätsbericht



Dieser Bericht ist lediglich eine Momentaufnahme eines dauerhaft angelegten Qualitätsprozesses, von dem Sie als Patient, Kostenträger oder Mitarbeiter im Grunde vor allem das Resultat erfahren sollen: eine hochwertige Qualität, verbunden mit hoher Zufriedenheit.

Ihnen allen wünschen wir eine interessante und abwechslungsreiche Lektüre.

*Ludger Greulich
Geschäftsführender Kaufmännischer Direktor*

*Prof. Dr. med. Hans-W. Keller
Ärztlicher Direktor*

*Gabriele Kösters
Pflegedirektorin*

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Ludger Greulich, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Qualitätsbericht



Als weitere Ansprechpartner zum Qualitätsbericht stehen Ihnen die Geschäftsführung, das Direktorium, alle Abteilungsleiter, der Referent für Presse und Öffentlichkeitsarbeit und der Leiter Qualitätsmanagement zur Verfügung. Die aktuellen Kontaktdaten entnehmen Sie bitte unserem Internetauftritt unter www.malteser-krankenhaus-bonn.de.

Weiterführende Links:

- www.malteser-krankenhaus-bonn.de
Aktuelle Meldungen, Veranstaltungshinweise, Informationen zum Leistungsspektrum der Fachabteilungen, Komfort und Serviceleistungen, Ansprechpartner mit Kontaktmöglichkeiten.
- www.malteser-traegergesellschaft.de
Informationen zur MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH als Träger des Malteser Krankenhauses Bonn/Rhein-Sieg.
- www.malteser.de
Die zentrale Seite der Malteser mit Informationen zu den Werken des Ordens.
- www.malteser-medizin-plus.de
Informationen zu Malteser Medizin Plus[®], unserem umfassenden Konzept zur Gesundheitsförderung und Prävention.
- www.malteser-geburtshilfe.de
Das Internetportal für schwangere Frauen und werdende Mütter mit zahlreichen Tipps und Informationen.
- www.malteser-facharzt-ausbildung.de
Das Internetportal der Malteser Krankenhäuser mit Informationen zum Arbeitgeber Malteser und speziell zu Karrierechancen für junge Ärztinnen und Ärzte.



Qualitätsbericht



A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg
Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn
Telefon: 0228 6481-0
Fax: 0228 6481-850
URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>
E-Mail: <mailto:krankenhaus.bonn@malteser.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260530181

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH

Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja

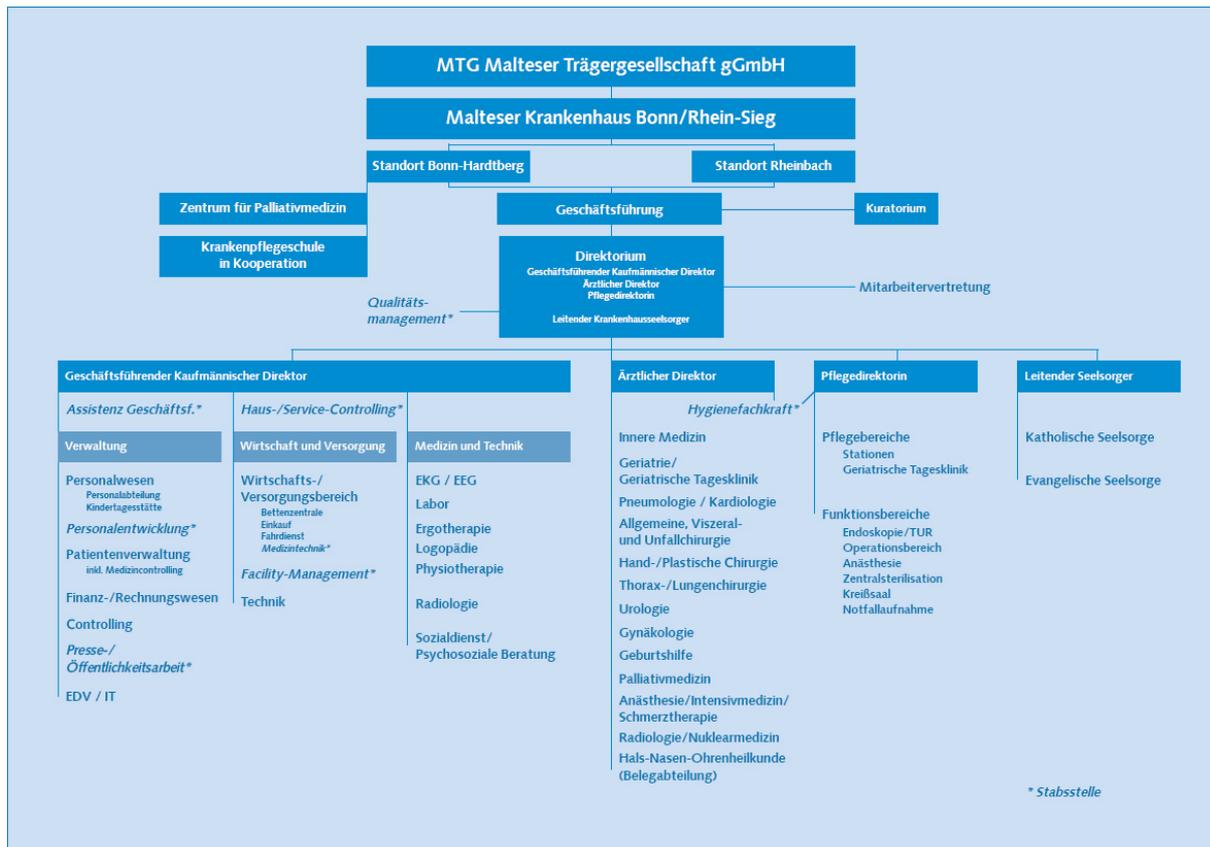
Universität: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn



Qualitätsbericht



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Nach der strukturpolitisch unabwendbaren Veränderung wird der Standort Rheinbach als ambulanter Betriebsteil des Malteser Krankenhauses Bonn/Rhein-Sieg geführt. Ein Großteil der ambulanten Operationen wird erfolgreich in Rheinbach durchgeführt. Weiterhin nutzen zahlreiche niedergelassene Ärzte die auf hohem technischem Niveau ausgestatteten Operationssäle.

Mit der Ansiedlung einer renommierten radiologischen Praxis und der Platzierung des ersten Kernspintomographen für den linksrheinischen Rhein-Sieg-Kreis konnte das diagnostische Angebot erweitert werden.

Seit Oktober 2007 wird am Standort Rheinbach mit der Einrichtung des Malteser Fußzentrums das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Therapie bei Fußkrankungen (z.B. Diabetischer Fuß) abgebildet. Gleichzeitig wird die renommierte Abteilung Handchirurgie des Bonner Hauses ihr Leistungsangebot vor Ort ausweiten.

Durch die Ansiedlung von Arztpraxen sowie die enge Einbindung von niedergelassenen Ärzten im Bereich des allgemeinen Notdienstes soll zukünftig auch eine medizinische

Qualitätsbericht



Erstversorgung für die Menschen der Region gesichert werden. Von Arztpraxen sowie durch die enge Einbindung von niedergelassenen Ärzten im Bereich des allgemeinen Notdienstes soll zukünftig auch eine medizinische Erstversorgung für die Menschen der Region gesichert werden.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Das Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg ist kein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Alterszentrum (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	<ol style="list-style-type: none"> 1. Innere Medizin 2. Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie 3. Geriatrie
Kommentar/Erläuterung	<p>Bei betagten Patienten zeigt sich ein oft komplexes Krankheitsbild, bei dem beispielsweise Erkrankung am Bewegungsapparat oder der Wirbelsäule oft nur ein Symptom des Alterungsprozesses sind. Es steht nicht nur die Reparatur des aktuellen Gesundheitsschadens im Vordergrund. Viel mehr müssen auch komplexe Organkrankheiten (Herz, Lunge, Nervensystem, etc.) behandelt oder frühzeitig rehabilitative Maßnahmen eingeleitet werden. Daneben sind prophylaktische Maßnahmen zur Sturzvermeidung beziehungsweise Vermeidung schwerwiegender Sturzfolgen (Osteoporosetherapie) angezeigt. All das wird in unserem Alterszentrum durch enge Zusammenarbeit der Fachabteilungen Innere Medizin, Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie und Geriatrie sichergestellt.</p>

Qualitätsbericht



Bauchzentrum (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	1. Innere Medizin 2. Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Kommentar/Erläuterung	Unser Bauchzentrum zur interdisziplinären Behandlung von Erkrankungen des Verdauungssystems (Bauchspeicheldrüse, Magen/Galle, Darm) besteht seit Mitte des Jahres 2007. Die gemeinsame Patientenbetreuung durch Viszeralchirurgen und Gastroenterologen ermöglicht eine optimierte Anwendung aller operativen/nicht operativen Methoden und ergänzenden Behandlungsmaßnahmen. Außerdem führt die gemeinsame chirurgische und internistische Patientenversorgung zu einer zügigen und zielgerichteten Diagnostik mit rascher Erstellung und Umsetzung der Therapiepläne, so dass auch bei komplizierten Krankheiten der stationäre Aufenthalt so kurz wie möglich gehalten werden kann.

Lungenzentrum (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	1. Pneumologie/Kardiologie 2. Thorax-/Lungenchirurgie
Kommentar/Erläuterung	Unser Lungenzentrum besteht seit Mitte des Jahres 2007. Die fachliche Verknüpfung von Pneumologie und Thoraxchirurgie ermöglicht eine der Lungenerkrankung des Patienten entsprechende klinische Behandlung mit optimierten Wegen und fachübergreifenden Lösungen auf hohem diagnostischem und therapeutischem Niveau. Im Sinne eines klinisch optimierten Behandlungspfades orientiert sich die Behandlung am Patienten und seiner Erkrankung mit allen erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten.

Tumorzentrum (VS06)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Alle Fachabteilungen
Kommentar/Erläuterung	Kooperation aller Fachabteilungen bei der interdisziplinären Behandlung von Tumoren, z.B. über das wöchentlich stattfindende Tumorboard mit niedergelassenen Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen. Die fachabteilungsübergreifende Kooperation gewährleistet für alle Patienten unseres Hauses eine moderne multimodale Therapie von Tumorerkrankungen auf hohem Niveau.



Qualitätsbericht

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Akupressur (MP01)
Durch die Physiotherapie werden Akkupunktmassage nach Penzel/Triggerpunktbehandlung angeboten. Weiterhin besteht, je nach Zeitressource und Wunsch, die Möglichkeit der Anleitung unserer Patienten zur Akupressur durch eine fachkundige Ärztin des Hauses.
- Akupunktur (MP02)
Akupunktur kann auf Anfrage und je nach Zeitressource von einer fachkundige Ärztin mit Akupunktur B-Diplom angeboten werden. Zusätzlich sind im Rahmen von Malteser Medizin Plus[®] Symptome und Begleiterscheinungen definiert, bei denen Akupunktur komplementär angeboten werden kann.
- Angebote am Standort Rheinbach (MP00)
Der Standort Rheinbach hat sich zu einem modernen ambulanten Operations- und Diagnostikzentrum entwickelt.
Ein Großteil der ambulanten Operationen des Hauses wird erfolgreich in Rheinbach durchgeführt. Weiterhin nutzen niedergelassene Ärzte die auf hohem technischem Niveau ausgestatteten OP-Säle. Mit der Ansiedlung einer radiologischen Praxis und der Platzierung des ersten Kernspintomographen für den linksrheinischen Rhein-Sieg-Kreis (gemeinsame Trägerschaft von Krankenhaus und radiologischer Praxis) konnte das diagnostische Angebot erweitert werden.
Seit Oktober 07 wird in Rheinbach mit der Einrichtung des Malteser Fußzentrums das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Therapie bei Fußkrankungen abgebildet. Weitere Informationen unter www.malteser-fusszentrum.de
Durch die Ansiedlung von Arztpraxen sowie die enge Einbindung von niedergelassenen Ärzten im Bereich des Notdienstes soll zukünftig auch die medizinische Erstversorgung für die Menschen der Region gesichert werden.
- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)
Eine Beratung von Angehörigen, z.B. bezüglich der poststationären Versorgung, Rehabilitation und Hilfsmittel, kann durch unsere Ärzte, unsere Mitarbeiter des Pflegebereichs, durch den Sozialdienst und durch alle Therapeuten auf Wunsch und nach Rücksprache mit dem Patienten erfolgen.
- Atemgymnastik (MP04)
Komplementäres Angebot an spezieller Atemtherapie durch eine Atemtherapeutin. Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Basale Stimulation (MP06)
- Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)
Im Krankenhaus befinden sich Patienten und deren Angehörige oft in einer kritischen Ausnahmesituation. Sie sind besorgt über die Krankheit, deren Ursachen und die



Qualitätsbericht



persönlichen, familiären und sozialen Folgen. Der Sozialdienst leistet Unterstützung bei der Klärung der individuellen Lebenssituation sowie Beratung und Vermittlung von Hilfen zur Krankheitsbewältigung und Genesung.

- **Berufsberatung / Rehabilitationsberatung (MP08)**
Unser Sozialdienst und unsere Abteilung für Physiotherapie sind Ansprechpartner in Fragen der Rehabilitation. Das Angebot zur physiotherapeutischen Rehabilitationsberatung besteht auch für ambulante Patienten.
- **Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
Umfassende Angebote der Fachabteilung für Palliativmedizin: z.B. zehn palliativmedizinische Betten im Bedarfsbettenplan des Landes Nordrhein-Westfalen, Palliativ- und Schmerzkonsiliardienst, pädiatrischer Palliativdienst, ambulanter Palliativdienst für Erwachsene, Aus- Fort- und Weiterbildungsakademie für Palliativmedizin, Trauerbegleitung.
Umfangreiche Forschung und Lehre im Bereich Palliativmedizin.
Spezielle physiotherapeutische Behandlungen von Sterbenden auf der Grundlage des Basiscurriculums Physiotherapie in Palliative Care.
Weiterführende Informationen zu unseren Angeboten finden Sie im Berichtsteil B-11.
- **Bewegungsbad / Wassergymnastik (MP10)**
Unser Bewegungsbad im Untergeschoss steht für Gruppen-/Einzeltherapie und für Selbsthilfegruppen zur Verfügung.
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- **Bewegungstherapie (MP11)**
Zum Beispiel Nordic Walking und Aquagymnastik.
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- **Bobath-Therapie (MP12)**
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- **Diabetiker-Schulung (MP13)**
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
Eine medizinisch fundierte Diät- und Ernährungsberatung ist durch zwei Ärzte der Abteilung Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung "Ernährungsmedizin" gewährleistet.
Für alle Patienten, die aufgrund von chronischen Vorerkrankungen oder akuten Krankheiten in besonderem Maße auf ihre Ernährung achten müssen, bieten wir über unsere Diätküche eine spezielle Beratung an. Nach ärztlicher Verordnung stehen Ihnen unsere Diätassistentinnen unter der Telefon-Nr. 0228/6481-412 gerne mit Rat und Tat zur Seite.
- **Entlassungsmanagement (MP15)**
Die Unterstützung bei der Patientenentlassung erfolgt durch den Sozialdienst. Ein systematisches Entlassungsmanagement befindet sich derzeit im Aufbau.



Qualitätsbericht



- Ergotherapie (MP16)
- Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)
Das pflegerische Angebot beinhaltet Belegungsmanagement. Die Pflegeorganisationsform orientiert sich am Konzept der Bezugspflege.
- Fußreflexzonenmassage (MP18)
Therapie nach Dr. Fitzgerald und nach Dicke und Teirich-Leube.
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Kinästhetik (MP21)
Ein pflegerischer Mitarbeiter der Abteilung für Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie ist ausgebildeter Kinästhetiktrainer, der abteilungsspezifische Kinästhetikschulungen anbietet. Somit ist sichergestellt, dass Kinästhetik im gesamten Haus angewendet wird.
- Lymphdrainage (MP24)
Die manuelle Lymphdrainage wird als Teil der komplexen physikalischen Entstauungstherapie angeboten.
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Malteser Medizin Plus[®] (MP00)
Erweitertes Behandlungsspektrum um ein umfassendes Konzept zur Gesundheitsförderung und Prävention:
Naturheilverfahren im Krankenhaus
Malteser Mediterrane Küche
Rauchfreies Krankenhaus
Gesundheitstraining
- Massage (MP25)
Die Physiotherapie bietet neben den klassischen Massagen spezielle Massageformen wie z.B. Schröpfkopfmassage und Hot-Stone-Massage an.
Für ambulante Patienten wird das beschriebene Angebot um die Möglichkeit zur ayurvedischen Ganzkörpermassage ergänzt.
- Medizinische Fußpflege (MP26)
Medizinische Fußpflege wird auf Anfrage kostenpflichtig zur Verfügung gestellt: Wir vermitteln Ihnen gerne auf Wunsch eine medizinische Fußpflegerin.
- Naturheilverfahren (MP28)
Komplexes und umfangreiches komplementäres Angebot an naturheilkundlichen Verfahren im Rahmen von Malteser Medizin Plus[®], wie z.B. Verfahren der Phytotherapie, der Physiotherapie (Kneipsche Güsse/med. Bäder/Massagen/Nordic Walking), Wickel und Auflagen, Tees. Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.



Qualitätsbericht



- Pädagogisches Leistungsangebot (MP30)
Es besteht ein Schulungsangebot zu speziellen Themen wie z.B. Diabetes- oder Stomaschulungen. Im Bereich der Physiotherapie besteht ein pädagogisches Angebot zur Psychomotorik. Darüber hinaus werden im Rahmen von Malteser Medizin Plus[®] Kochkurse zur Mediterranen Küche angeboten.
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Physikalische Therapie (MP31)
Beispielsweise Colonmassagen, medizinische Bäder, Inhalationen.
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Physiotherapie/Krankengymnastik (MP32)
Alle gängigen krankengymnastischen Verfahren, beispielsweise craniosakrale/manuelle Therapie, PNF usw.
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)
Komplexes und umfangreiches Präventionsangebot im Rahmen von Malteser Medizin Plus[®], u.a. Gesundheitsberatung für Patienten mit lebensstilbedingten Erkrankungen oder Risikofaktoren, Bewegungsangebote, Angebote der Ordnungstherapie, Raucherentwöhnungskurse etc.
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst (MP34)
Im Krankenhaus befinden sich Patienten und deren Angehörige oft in einer kritischen Ausnahmesituation. Unser Sozialdienst leistet Unterstützung bei der Klärung der individuellen Lebenssituation sowie Beratung und Vermittlung von Hilfen zur Krankheitsbewältigung und Genesung. Manche Erkrankungen sind nicht allein physisch verursacht, sondern auch durch persönliche, familiäre oder berufliche Krisen bedingt. Hier bietet die psychosoziale Beratung die Möglichkeit, Ursachen, Ziele und Lösungsmöglichkeiten zu besprechen.
In folgenden Bereichen ist die Abteilung Sozialdienst/Psychosoziale Betreuung mit kompetenten Beratungspartnern tätig:
 - Begleitung während des Krankenhausaufenthaltes
 - Psychosoziale Beratung
 - Vorbereitung der Krankenhausentlassung
- Rückenschule/Haltungsschulung (MP35)
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Schmerztherapie/-management (MP37)
Durch den schmerztherapeutischen Konsiliardienst der anästhesiologischen/palliativmedizinischen Abteilung besteht im gesamten Haus die Möglichkeit zur professionellen Schmerztherapie. Die Schmerztherapie wird insbesondere postoperativ konsequent angewandt.



Qualitätsbericht

- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen (MP39)

Unser Krankenhaus bietet vielfältige Beratungsangebote zu verschiedenen Themen wie z.B. zu Fragen bei diabetologischen Erkrankungen, zur Ernährungsberatung und zur Sturzprophylaxe. Zudem finden regelmäßige Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige statt, z.B. zu den Angeboten von Malteser Medizin Plus®.

Durch die Abteilung Palliativmedizin besteht die Möglichkeit der Anleitung und Schulung von Angehörigen in der Betreuung von Palliativpatienten.

- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)

Durch die Physiotherapie besteht das Angebot an progressiver Muskelentspannung nach Jacobsen. Weiterhin bieten wir im Rahmen von Malteser Medizin Plus® das Erlernen von ordnungstherapeutischen Methoden an. Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.

- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)

Im Pflegedienst stehen für alle Patienten Wundmanager, Fachkräfte für Naturheilkundeverfahren, Pain Nurses und kinästhetisch geschulte Mitarbeiter zur Verfügung. Alle Pflegenden des Zentrums für Palliativmedizin verfügen über eine Palliative Care-Weiterbildung.

- Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)

- Stomatherapie und -beratung (MP45)

Stomatherapie und -beratung erfolgt bei Bedarf prä- und postoperativ durch einen externen Kooperationspartner.

- Traditionelle chinesische Medizin (MP46)

Es besteht das Sprechstundenangebot einer fachkundigen Ärztin zu den Themen Akupunktur und Traditioneller chinesischer Medizin für Selbstzahler nach telefonischer Terminvereinbarung über die Telefonzentrale. Auf ausdrücklichen Wunsch besteht ein Beratungsangebot zur Traditionellen chinesischen Medizin für stationäre Patienten durch die fachkundige Ärztin nach Rücksprache mit dem behandelnden Stationsarzt.



Qualitätsbericht



- Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik (MP47)
Die Versorgung mit Hilfsmitteln ist über einen orthopädietechnischen Kooperationspartner sichergestellt.
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)
Die Physiotherapie bietet verschiedene Wärme- und Kälteanwendungen an, wie z.B. Fango, Heißluft, medizinische Bäder, Rotlicht, Heiße Rolle, Hot-Stone-Massagen, Eistherapie mit Natureis/Kneippsche Güsse.
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Weitere physiotherapeutische Angebote (MP00)
Unsere qualifizierten Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Masseure und medizinischen Bademeister verfügen über diverse Zusatzausbildungen und bieten umfassende stationäre und ambulante Behandlungsmöglichkeiten mit einem breiten Therapiespektrum an. Ein Bewegungsbad mit 33°C warmen Wasser dient zusätzlich in Gruppen- und Einzeltherapie der Rehabilitation und Entspannung.
Von oder in Koordination der physiotherapeutischen Abteilung werden zudem diverse weitere Behandlungen wie z.B. Kinder- und Jugendschwimmen, Elektrotherapie, Sporttapes/Meditapes angeboten. Alle Therapien können auch ambulant erfolgen.
Für weitere Informationen steht der Leiter der Physiotherapie, Peter Nieland, unter der Telefonnummer 0228/6481-323 zur Verfügung.
- Wirbelsäulengymnastik (MP49)
Die Physiotherapie bietet neben der Wirbelsäulengymnastik eine Wirbelsäulenbehandlung nach Dorn und Breuss an.
Das Angebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Wundmanagement (MP51)
Die Behandlung akuter und chronischer Wunden erfolgt nach dem neusten Stand der Wissenschaft mit modernen Wundbehandlungsverfahren, -systemen und Wundaufgaben. In Rahmen der wöchentlichen Wundsprechstunde bieten wir eine interdisziplinäre und ambulante Behandlung von Patienten mit qualifizierten Wundmanagern an. Das Wundmanagement wird fortlaufend durch eine interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe sowohl unter therapeutischen wie auch unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten gesteuert und optimiert. Zur Sicherstellung eines optimalen Wundmanagements wurden u.a. Maßnahmen wie die Vereinheitlichung des Verbandstoffsortiments, die Einführung von Wundmanagern, die fachspezifische Fortbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals, die Etablierung einer Wundkommission, die Erstellung und Pflege eines Wundleitfadens und die Einführung einer EDV-gestützten Wunddokumentation ergriffen.



Qualitätsbericht



- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
Unterstützt von der Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (sekis) des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Landesverband NRW e.V. kann über den Sozial- bzw. Pflegedienst der Kontakt zu über 200 Treffen von Selbsthilfegruppen in Bonn und Umgebung hergestellt werden. Zudem stehen schriftliche Informationsmaterialien zur Verfügung.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Aufenthaltsräume (SA01)
Auf jeder Etage stehen mehrere Aufenthaltsräume zur Verfügung.
- Balkon / Terrasse (SA12)
Gemeinschaftlich genutzte Balkone stehen auf allen Etagen zur Verfügung. Im Bereich der Palliativstation haben die Terrassen direkten Zugang zum Park.
- Besuchsdienst/"Grüne Damen" (SA39)
Ehrenamtliche Dienste sind fester Bestandteil unseres Angebots und ergänzen dort, wo Zuwendung und Herzlichkeit aus zeitlichen Gründen zu kurz kommen könnte. Insgesamt über 120 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen die Hauptamtlichen und tragen zu einer Atmosphäre der Mitmenschlichkeit bei, in der sich unsere Patienten auch außerhalb der konkreten Behandlungsmaßnahmen angenommen und umsorgt wissen.
Für Patienten mit einem Stoma (künstlicher Darmausgang oder künstliche Harnableitung) stellt die Selbsthilfegruppe Bonn/Rhein-Sieg der Deutschen ILCO e.V. (Selbsthilfevereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs) einen spezialisierten Besuchsdienst. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.ilco.de und von Herrn Grohmann, dem Sprecher der Region Bonn/Rhein-Sieg (Telefon: 02222/977849).
- Bibliothek (SA22)
Die gut sortierte Bibliothek für unsere Patienten bietet kostenlos Bücher für jeden Geschmack. Die Bibliothek ist Dienstag in der Zeit von 13.30 Uhr bis 15.00 Uhr geöffnet. Darüber hinaus kommen ehrenamtliche Mitarbeiter mit einem Bücherwagen regelmäßig in die Krankenzimmer.
- Cafeteria (SA23)
Unsere hauseigene gemütliche Cafeteria mit Terrasse und Blick ins Grüne lädt Patienten, Besucher und Mitarbeiter täglich zu einem reichhaltigen Angebot an Speisen und Getränken ein.
Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag: 7.00 Uhr bis 18.00 Uhr
Samstag, Sonntag, Feiertage: 8.00 bis 18.00 Uhr



Qualitätsbericht



- Dolmetscherdienste (SA41)
Bei sprachlichen Problemen können fremdsprachige Mitarbeiter (aktuelle Liste der Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen liegt vor) oder ein Dolmetscher hinzugezogen werden.
- Ein-Bett-Zimmer (SA02)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
In allen Wahlleistungsbereichen.
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher (SA40)
Ist durch unsere ehrenamtlichen Mitarbeiter/"Grüne Damen" realisiert.
- Faxempfang für Patienten (SA24)
Über die Mitarbeiter der Telefonzentrale 24 Stunden täglich möglich.
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)
Alle Krankenzimmer sind mit einem Fernseher ausgestattet. Die in der Regel kostenpflichtige Nutzung ist über Kopfhörer möglich. Weitere Informationen und die erforderliche Chipkarte erhalten Sie bei der Aufnahme.
- Fitnessraum (SA25)
In der Abteilung für Physiotherapie.
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
Die Speisenversorgung erfolgt durch einen Caterer auf der Grundlage unserer klar definierten Qualitätsstandards. Der Caterer erstellt einen Wochenspeisenplan, der durch unsere Versorgungsassistenten in allen Zimmern verteilt wird. Die Komponentenwahl wird ebenfalls durch die Versorgungsassistenten realisiert.
- Freundeskreis für das Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg e.V. (SA00)
Der gemeinnützige Freundeskreis hat sich zum Ziel gesetzt, die Arbeit im Dienst an den Patienten zu unterstützen und zu fördern und das kulturelle Angebot (Ausstellungen, Konzerte etc.) für die Patientinnen und Patienten zu erweitern. Er macht sich stark für die Belange der Patienten unter anderem durch Schaffung zusätzlicher Therapie- und Betreuungsangebote und bietet Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen mit Aufklärungscharakter für interessierte Laien. Unterstützen auch Sie die Arbeit des Freundeskreises mit einer einmaligen Spende oder einer dauerhaften Mitgliedschaft!
Wir sind auf Ihre Unterstützung angewiesen.
Spendenkonto 320 33 33 012, Volksbank Bonn/Rhein-Sieg e.G. (BLZ 380 601 86)
Stichwort: Freundeskreis



Qualitätsbericht



- Friseursalon (SA26)
Zum Wohlbefinden gehört auch die kosmetische Pflege, daher steht für Sie im Untergeschoss unseres Hauses der Damen- und Herrensalon Margot zur Verfügung. Für Patienten, die den Salon nicht aufsuchen können, ist die Haarpflege am Krankenbett kein Problem. Auch Beratung und Verkauf zu Haarpflege, Haarersatz und Haarteilen gehört zum Leistungsangebot des Friseurteams.
Öffnungszeiten: Dienstag, Mittwoch und Freitag, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr,
Terminabsprache unter der Telefonnummer: 0228/6481-338.
- Haus- und Service-Controlling (SA00)
Die Mitarbeiterin des Haus- und Service-Controllings nimmt vor allem folgende Aufgaben wahr:
Sicherstellung eines gepflegten Erscheinungsbildes des gesamten Krankenhauses und der Außenanlagen, Sauberkeit und Mängelbeseitigung inklusive deren Umsetzungskontrolle, routinemäßige Begehung aller Patientenzimmer und Bäder, Überprüfung der öffentlichen Bereiche, Mitwirkung an der Gestaltung und Kontrolle der gärtnerischen Außenanlagen und Balkone, Umsetzungsverantwortung für ein einheitliches Beschilderungskonzept.
- Hauseigener Radiosender: Radio City (SA00)
Radio City - so heißt der hauseigene Radiosender unseres Krankenhauses. Samstags gehen ehrenamtliche Mitarbeiter von 10.00 Uhr bis 15.00 Uhr auf Sendung. Radio City kann über den Hauskanal an jedem Bett empfangen werden. Während der Sendezeiten können Musikwünsche direkt telefonisch unter der Rufnummer 0228/6481-520 übermittelt werden.
- Internetanschluss am Bett/im Zimmer (SA15)
Ein Internetzugang kann in allen Wahlleistungsbereichen zur Verfügung gestellt werden.
- Kaffeebar für ambulante Patienten im Untergeschoss (SA00)
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
In der Cafeteria im Untergeschoss wartet ein reichhaltiges Sortiment an Tageszeitungen, Zeitschriften, Süßigkeiten und Dingen des täglichen Bedarfs auf Patienten und Besucher des Hauses.
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)
Im Untergeschoss des Haus befindet sich unsere Kapelle, die für alle Menschen 24 Stunden offen steht.
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)
Auf dem Gelände stehen ausreichende Parkplätze (während der ersten 15 Minuten gebührenfrei) für Besucher und Patienten zur Verfügung.



Qualitätsbericht



- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)
Auf allen Stationen zur freien Verfügung.
- Kühlschrank (SA16)
- Maniküre / Pediküre (SA32)
Wir vermitteln Ihnen gerne auf Wunsch eine medizinische Fußpflegerin. Bitte wenden Sie sich bei Bedarf an unser Pflegepersonal.
- Mutter-Kind-Zimmer (SA05)
Kann im gesamten Haus auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.
- Parkanlage (SA33)
Durch die Stadtrandlage verfügt unser Krankenhaus über großzügige Parkanlagen. Der direkt an unser Grundstück angrenzende Kottenforst lädt zu einem Spaziergang ein.
- Postservice (SA00)
Selbstverständlich gehört auch der Postservice zu unseren Standardleistungen. Das Personal leitet die von unseren Patientinnen und Patienten geschriebenen Karten und Briefe weiter und bringt im Gegenzug täglich die eingehende persönliche Post ans Bett.
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
Unser Krankenhaus wurde im Dezember 2006 vom Europäischen und Deutschen Netzwerk Rauchfreier Krankenhäuser mit dem Bronze-Zertifikat ausgezeichnet.
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
Rollstuhlgerechte Nasszellen stehen in allen Abteilungen zur Verfügung.
- Rundfunkempfang am Bett (SA17)
Alle Patienten können von ihrem Bett aus gebührenfrei über Kopfhörer verschiedene Radioprogramme empfangen. Die Kopfhörer sind beim Pflegepersonal erhältlich.
- Sauna (SA35)
Im Untergeschoss des Hauses.
- Schwimmbad (SA36)
Im Untergeschoss des Hauses.
- Seelsorge (SA42)
Die Krankenhausseelsorge stellt mit ihren vielfältigen Angeboten einen wichtigen Bestandteil der ganzheitlichen Sorge um den Menschen in unserem Krankenhaus dar. Unsere fachlich qualifizierten katholischen und evangelischen Seelsorger begleiten Patienten sowie deren Angehörige und die Mitarbeitenden unseres Hauses. Dabei werden sie von vielen geschulten ehrenamtlich Helfenden unterstützt. Um eine Krisenintervention zu gewährleisten und auf seelsorgerische Notsituationen schnell und kompetent reagieren zu können, sind die Seelsorgenden ständig über Funk oder Mobiltelefon erreichbar. Für Gebete und stille Aufenthalte ist die Kapelle im Untergeschoss stets für alle Menschen geöffnet.



Qualitätsbericht



Die Krankenkommunion wird nach vorheriger Vereinbarung auf den Stationen gespendet, auf Wunsch jederzeit. Das Abendmahl können Patientinnen und Patienten auf ihrem Zimmer erhalten.

Alle Gottesdienste werden über einen eigenen Fernsehkanal und die Hausradioanlage in die Krankenzimmer gesendet.

- Telefon (SA18)
An jedem Bett befindet sich ein Telefon. Die Benutzung des Telefons innerhalb des Hauses ist gebührenfrei. Um das Telefon für externe Telefonate nutzen zu können, ist eine Anmeldung erforderlich. Öffentliche Münztelefone finden Sie in der Eingangshalle, in der ersten und dritten Etage. Ein Kartentelefon befindet sich im Kellergeschoss.
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Wäscheservice (SA38)
Für Wahlleistungspatienten besteht die Möglichkeit zum täglichen Handtuch- und Badetuchwechsel (Hotelregelung). Darüber hinaus findet ein häufiger Bettwäschewechsel statt. Persönliche Wäsche von Wahlleistungspatienten kann auf Wunsch gewaschen werden.
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)
Zur Aufbewahrung notwendiger Wertsachen dienen die abschließbaren Fächer in den Schränken. Viele Zimmer verfügen zusätzlich über Tresore.
Ein Hinweis in eigener Sache: Bitte lassen Sie Wertgegenstände und größere Geldbeträge zuhause oder überlassen Sie diese Ihren Angehörigen oder Personen Ihres Vertrauens. In Ausnahmefällen können Sie bestimmte Dinge im Tresor der Patientenverwaltung hinterlegen. Bei Verlust kann das Krankenhaus eine Haftung nur dann übernehmen, wenn diese Wertsachen oder Geldbeträge gegen eine Quittung hinterlegt worden sind.
- Zwei-Bett-Zimmer (SA10)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)

A-11 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

Seit 30 Jahren engagieren wir uns als **Akademisches Lehrkrankenhaus der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn** in der ärztlichen Ausbildung und waren bundesweit das erste Akademische Ausbildungshaus. Jährlich absolvieren rund 30 Medizinstudierende ihr drittes Staatsexamen in unserem Haus.

Prof. Dr. med. Peter Brüser, Chefarzt der Abteilung Hand-/Plastische Chirurgie, ist Inhaber einer Apl. Professur an der Universität Köln. Die Ergebnisse seiner klinischen Forschungen werden regelmäßig auf bedeutenden nationalen und internationalen Kongressen für Chirurgie und Handchirurgie vorgestellt.

Prof. Dr. med. Michael N. Göke, Chefarzt der Abteilung Innere Medizin, ist Inhaber einer Apl. Professur an der Medizinischen Hochschule Hannover, Projektleiter zahlreicher



Qualitätsbericht

klinischer Studien zum Themenschwerpunkt Gastroenterologie und Prüfungsmittglied beim Med. Staatsexamen.

Prof. Dr. med. Hans W. Keller, Chefarzt der Abteilung Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie, ist Inhaber einer Apl. Professur an der Universität Köln und Prüfer beim Medizinischen Staatsexamen.

Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik, Chefarzt der Abteilung Anästhesie/Intensivmedizin/Schmerztherapie und Leiter des Zentrums für Palliativmedizin, ist Präsident der Dt. Gesellschaft für Palliativmedizin und bundesweit der erste Lehrstuhlinhaber für Palliativmedizin. Er lehrt an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Seine klinischen Forschungsschwerpunkte sind die Symptomkontrolle, Schmerztherapie und Ethik. Forschungskoperationen bestehen mit den Universitäten Köln, Aachen, Göttingen, Turku (Finnland), Texas (USA), Bergen (Norwegen), Namibia und zu den Vereinten Nationen.

PD Dr. med. Thomas Krahe, Chefarzt der Abteilung Radiologie/Nuklearmedizin, besitzt die Lehrbefugnis für das Fach Radiologische Diagnostik der Universität Köln. Er ist Lehrbeauftragter für die klinisch-praktische Ausbildung von Medizinstudenten für Radiologie/Nuklearmedizin außerhalb der Hochschule.

Unsere **Gesundheits- und Krankenpflegeschule** ist seit 2005 Teil der "Karl-Borromäus-Schule für Gesundheitsberufe gGmbH" in Bonn mit insgesamt 255 Ausbildungsplätzen. Als Mitgesellschafter der Schule bieten wir 45 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege an.

In Kooperation mit der **Deutschen Angestellten Akademie** bilden wir seit über 15 Jahren Physiotherapeuten während ihrer Praxiseinsätze aus.

Wir sind Verbundmitglied der **OTA Schule Bonn** und stellen jährlich 2 OTA-Ausbildungsplätze.

A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 429

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 12806

Ambulante Fallzahl: 29015 (Fallzählweise = jeder ambulante Kontakt)



Qualitätsbericht



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin

Fachabteilung: Innere Medizin

Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Michael N. Göke
Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Michael N. Göke
Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn
Telefon: 0228 6481-311
Fax: 0228 6481-870
URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>
EMail: <mailto:michael.goeke@malteser.de>

In der Abteilung Innere Medizin mit den Schwerpunkten Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Onkologie und Stoffwechselkrankheiten werden Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen internistischen Erkrankungen nach modernsten Methoden untersucht und behandelt.

Das Spektrum unserer Angebote reicht von der Allgemeinen Inneren Medizin und der Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Speiseröhre, Leber, Bauchspeicheldrüse und Galle) über die Behandlung von Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus, Übergewicht, Bluthochdruck, Schilddrüsenerkrankungen) bis zur internistischen Hämatologie und Onkologie (Erkrankungen des Blutes, des lymphatischen Systems sowie bösartige Tumoren anderer Organe).

Einen wichtigen Schwerpunkt stellen die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen an Magen-Darm-Trakt, Bauchspeicheldrüse, Leber sowie Gallenblase/-wegen dar. Eine modern und maximal ausgestattete Hochleistungsendoskopieeinheit ermöglicht gastroenterologisch-endoskopische Untersuchungen. Dabei können oft bereits im Rahmen der Erstuntersuchung therapeutische Maßnahmen (z.B. Blutstillung, Gallensteinentfernung, Polypenabtragung zur Krebsprophylaxe) durchgeführt und somit Operationen vermieden werden. Großen Wert legen wir auf eine schonende und möglichst schmerzfreie Behandlung. Patienten mit Magen-Darm- und Bauchspeicheldrüsen-Erkrankungen werden in enger Kooperation mit der chirurgischen Abteilung in einem gemeinsamen Bauchzentrum betreut. Patienten mit Tumorerkrankungen werden von der Diagnosestellung über die Aufklärung und Beratung bis hin zur Behandlung und Nachsorge ärztlich, pflegerisch und auf Wunsch psychoonkologisch betreut. Regelmäßig wird durch die Abteilung Innere Medizin ein interdisziplinäres Tumorboard geleitet, in der Ärzte aller Abteilungen des Hauses und niedergelassene Ärzte, unter anderem Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen, vertreten sind. Durch die enge Zusammenarbeit mit Hausärzten, niedergelassenen



Qualitätsbericht

Onkologen und Strahlentherapeuten der näheren und weiteren Umgebung wird eine erforderliche ambulante Behandlung und Nachsorge nahtlos organisiert.

Akut lebensbedrohlich erkrankte Menschen behandeln wir auf einer interdisziplinären Intensivstation. Hier werden die Patientinnen und Patienten in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie und anderen Fachabteilungen des Hauses betreut. In Ergänzung dieses Angebotes steht unseren Patientinnen und Patienten eine Überwachungsstation mit weiteren zwölf Betten zur Verfügung, die eine individuelle zentrale Monitorüberwachung in ruhiger Atmosphäre erlaubt. Menschen mit Schlaganfall, Herzrhythmusstörungen sowie mit kritischen Bauch-, Nieren-, Lungen- oder Stoffwechselerkrankungen finden während der Akutphase eine stressfreie, in moderne Medizintechnik eingebettete Therapie.

Eine ständige, fachübergreifende enge Zusammenarbeit mit allen Disziplinen unseres Hauses garantiert unseren Patientinnen und Patienten eine schnelle und kompetente medizinische Versorgung der kurzen Wege. Begleitende Seelsorge und Sozialdienst vervollständigen das Bild einer umfassenden Betreuung und Behandlung. Ernährungsmediziner helfen bei der Umsetzung notwendiger diätetischer Maßnahmen, auch im häuslichen Umfeld.

Chefarzt:

Prof. Dr. med. Michael N. Göke, Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie und Ernährungsmedizin

Oberärzte:

Dr. med. Frank Steffens, Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

Dr. med. Bernd Wöstmann, Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie

QM-verantwortlicher Arzt: Dr. med. Frank Steffens

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin

- Betreuung von Patienten vor und nach Transplantationen (VI21)
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (VI07)
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)
- Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
- Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..) (VI10)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)



Qualitätsbericht

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Intensivmedizin (VI20)
- Naturheilkunde (VI26)
- Spezialsprechstunde (VI27)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin

- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin

- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2032



Qualitätsbericht



B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A09	96	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
2	K29	87	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
3	I10	83	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	F10	67	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
5	K57	63	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	R55	61	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	K52	49	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
8	E11	46	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	N39	36	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	C18	35	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
11	K85	34	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
12	K80	33	Gallensteinleiden
13	R10	32	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
14	I63	31	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
15	K59	31	Darmfunktionsstörungen
16	A04	29	Bakterielle Darminfektionen
17	K21	28	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
18	E86	26	Flüssigkeitsmangel
19	I50	26	Herzschwäche
20	K25	26	Magengeschwür
21	D50	25	Blutarmut durch Eisenmangel
22	K63	25	Darmkrankheiten (z.B. Darmdurchbruch, Darmpolypen)
23	C25	24	Bauchspeicheldrüsenkrebs
24	G45	24	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
25	H81	23	Störung des Gleichgewichtsorgans



Qualitätsbericht



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	K92	23	Krankheiten des Verdauungssystems
27	I80	21	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
28	K50	21	Chronisch entzündliche segmentale Erkrankung des Magen-Darm-Traktes =(Morbus Crohn)
29	K51	20	Chronische entzündliche Darmkrankheit - Colitis ulcerosa
30	T50	20	Vergiftung durch harntreibende Medikamente oder sonstige oder vom Arzt nicht näher bezeichnete Medikamente, Drogen bzw. biologisch aktive Substanzen

B-1.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	883	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	523	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	1-440	502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-444	195	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
5	8-542	116	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
6	1-651	110	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
7	5-513	107	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
8	5-452	49	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
9	3-009	48	Ultraschall des Bauches und des dahinterliegenden Gewebes mit Ausnahme des Oberbauches
10	1-653	38	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
11	3-052	37	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	1-640	34	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
13	5-431	32	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
14	1-631	23	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
15	8-016	22	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung
16	5-429	17	Sonstige Operation an der Speiseröhre
17	1-845	15	Untersuchung der Leber durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
18	5-493	14	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
19	8-018	14	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Nebenbehandlung
20	1-859	12	Sonstige Untersuchung durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
21	1-480	11	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen mit einer Nadel
22	1-424	10	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
23	1-853	10	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
24	5-449	10	Sonstige Operation am Magen
25	1-630	9	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung
26	5-433	9	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens
27	1-641	8	Untersuchung der Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
28	1-642	8	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
29	5-482	8	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
30	1-654	7	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung



Qualitätsbericht



B-1.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3-056	41	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre
3-055	27	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre
3-053	17	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Privatsprechstunde Prof. Dr. med. Göke
Angebotene Leistung	Allgemeine Innere Medizin, Stoffwechselerkrankung, Onkologie und Gastroenterologie
Art der Ambulanz	Privatambulanz: ambulante Leistung für privatversicherte Patienten Montag 14:30 Uhr - 15:30 Uhr und nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Darmsprechstunde
Angebotene Leistung	Sprechstunde für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und anderen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
Art der Ambulanz	Montag 14:00 Uhr - 16:00 Uhr

Bezeichnung der Ambulanz	Onkologisch/Hämatologische Sprechstunde
Angebotene Leistung	Sprechstunde für Patienten mit Tumorerkrankungen und mit Erkrankungen des Blutes
Art der Ambulanz	Mittwoch 14:00 Uhr - 16:00 Uhr

Bezeichnung der Ambulanz	Gastroenterologische Sprechstunde
Angebotene Leistung	Sprechstunde für Patienten mit Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, der Leber/Galle und mit Refluxsymptomatik
Art der Ambulanz	Termin nach Vereinbarung

Qualitätsbericht



Bezeichnung der Ambulanz	Diagnostik-/Behandlungssprechstunde
Angebote Leistung	<p>Diagnostik des oberen und unteren Verdauungstraktes (Langzeit-pH-Metrie-Messung und Manometrie der Speiseröhre, diverse Spiegelungen)</p> <p>Entfernung von Polypen und Hämorrhoiden</p> <p>Endosonographie des oberen Verdauungstraktes und des Mastdarmes</p> <p>Wechsel von PEG-Sonden (Magensonden durch die Bauchdecke)</p> <p>Wechsel von Gallengangsstents (innere Drainage des Gallengangs)</p> <p>Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel der Leber</p>
Art der Ambulanz	Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebote Leistung	24-stündige Erste Hilfe- und Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
Angebote Leistung	zum Beispiel: Darmspiegelungen mit/ohne Gewebeentnahme
Art der Ambulanz	Ambulantes Zentrum mit besonderer Versorgungseinheit im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

Kassenzulassung für die nachfolgenden Behandlungen:

1.

Auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie und zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie:
 - Endosonographie des oberen und unteren Verdauungstraktes, der Leber und der Bauchspeicheldrüse jeweils inklusive endoskopischer Interventionen



Qualitätsbericht



2.

Auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie:

- Ösophago-gastroduodenaler Komplex
- endoskopische Interventionen am oberen und unteren Verdauungstrakt
- sonographische Interventionen, Sonographie und Farbdoppler sowie Punktionen
- perkutane Gastrostomie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	116	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	39	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	21	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-1.11 Apparative Ausstattung

- Anorektale Manometrie (AA00)
- Argon-Plasma-Koagulation (AA00)
gewebeschonende Blutstillung
- Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)
- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)
- Endoskop (AA12)
 - Hochauflösendes Video-Gastroskop inkl. HDTV / NBI
 - Hochauflösendes Video-Koloskop inkl. HDTV / NBI
 - Video-Duodenoskop für ERCP
 - Ultraschall-Gastroskop (Endosonographie des oberen Gastrointestinaltraktes inkl. Interventionen)
 - Rektales Endosonographiegerät (Endosonographie des Anorektums)
 - Starres Proktoskop (inkl. Gummibandligatur)
 - Video-Bronchoskop (inkl. Intervention)

Qualitätsbericht



- H2-Atemtest (AA00)
diverse Wasserstoff-Atemtest- Verfahren
- Lithotripter (ESWL) (AA21)
zur Zertrümmerung von Gallengangssteinen
- Ösophagus-Manometrie (AA00)
- PH-Metrie (AA00)
u.a. mit Ösophagus-Funkkapsel
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
4 Geräte, davon
 - ein Gerät mit Schallkopf für Sonographie des Darmes und der Schilddrüse,
 - ein Gerät mit a) Punktschallkopf und b) Modul für kontrastmittelverstärkte Sonographie,
 - ein Gerät für Dopplersonographie der Halsarterien (Farb-/Powerdopplersonographie),
 - ein Gerät für transösophageale Echokardiographie (TEE)
- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntengeräte, Endoskope) (AA00)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,0	Weiterbildungsbefugnisse Innere Medizin (4 Jahre) Gastroenterologie (3 Jahre) Klinische Geriatrie (1 Jahr)
Davon Fachärzte	5,5	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Betriebsmedizin (ZF05)
- Ernährungsmedizin (ZF00)
- Geriatrie (ZF09)
- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie (AQ27)



Qualitätsbericht



- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	23,6	
Examierte Pflegekräfte	22,4	23,6 Vollzeitkräfte abzüglich 0,7 Vollzeitkraft Altenpflege 0,5 Vollzeitkraft Krankenpflegehilfe
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0	

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer (SP02)
- Atemtherapeutin (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)
- Psychoonkologischer Dienst (SP00)

In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten bieten wir Patienten mit der Diagnose Krebs und deren Angehörigen eine unterstützende psychoonkologische Betreuung an um u.a. die Lebensqualität aufrechtzuerhalten, die Nebenwirkungen von Behandlungen zu reduzieren und die Krankheitsbewältigung/Neuorientierung zu fördern.

Unser Team besteht aus 5 hauptamtlichen und mehreren befähigten ehrenamtlichen Mitarbeitern. Sie erreichen den psychoonkologischen Dienst unter der Rufnummer 0228/6481-548.

- Seelsorge (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)



Qualitätsbericht



- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)

B-2 Geriatrie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Geriatrie

Fachabteilung: Geriatrie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Helge Güldenzoph

Ansprechpartner: Dr. med. Helge Güldenzoph

Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn

Telefon: 0228 6481-512

Fax: 0228 6481-891

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>

E-Mail: <mailto:geriatrie.bonn@malteser.de>

Ältere Menschen leiden im Krankheitsfall oft an mehreren gleichzeitig bestehenden Gesundheitsstörungen. Oft ist die Mobilität und Selbstständigkeit dieser Menschen durch akute und/oder chronische Erkrankungen erheblich eingeschränkt.

In der Abteilung Geriatrie mit 50 stationären Betten und zwölf weiteren Plätzen in der angeschlossenen Geriatriischen Tagesklinik steht Ihnen ein interdisziplinäres therapeutisches Team aus Spezialisten verschiedener Fachrichtungen aktiv zur Seite. Mit einer jeweils individuell zugeschnittenen Therapie ist die Wiedererlangung der selbstständigen Lebensführung im eigenen Zuhause oberstes Ziel der Behandlung. Bestandteile dieser speziellen Behandlung sind eine aktivierende, die Patientinnen und Patienten mit einbeziehende Pflege, speziell ausgerichtete Physio- und Ergotherapie, Sprachtherapie, begleitende Seelsorge und soziale Beratung und Betreuung.

Mitte der 70er Jahre gegründet, war unsere geriatrische Abteilung eine der ersten ihrer Art in Deutschland und Vorbild für viele geriatrische Einrichtungen.

In der angeschlossenen Tagesklinik werden geriatrische Patientinnen und Patienten behandelt, die größtenteils in ihrer gewohnten Umgebung betreut werden können. Die Tagesklinik ermöglicht es diesen älteren Menschen, nach und nach in ihre Eigenständigkeit zurück zu kehren und entlastet dabei tagsüber die Angehörigen, stellt aber gleichzeitig den Fortgang der Behandlung sicher. Die Tagesklinik arbeitet in enger fachlicher und räumlicher Anbindung zur stationären Geriatrie. Eine Behandlung in der Tagesklinik findet in der Regel von Montag bis Freitag in der Zeit von 8.45 Uhr bis 15.45 Uhr statt. Patientinnen und Patienten können auch individuell nach Vereinbarung zwei bis viermal in der Woche, je nach physischer Belastbarkeit, zu uns kommen.



Qualitätsbericht



Chefarzt:

Dr. med. Helge Güldenzoph, Facharzt für Innere Medizin, klinische Geriatrie, physikalische Therapie

(Funktions-) Oberarzt:

Jens-Felix Wagner, Facharzt für Allgemeinmedizin

QM-verantwortlicher Arzt: Jens-Felix Wagner

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Geriatrie

- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Der sinnvolle Einsatz der Physiotherapie durch jahrzehntelange Erfahrung im Zusammenwirken mit einer kompetenten Schmerztherapie lindert chronische Gelenkleiden; in besonders schweren Fällen wird gegebenenfalls die sorgfältige Indikation zur Gelenkoperation gestellt.
- Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Das Parkinson-Syndrom im Alter ist eine der häufigsten auf der Abteilung mit überwiegend gutem Erfolg behandelten Erkrankungen. Es besteht ebenso viel Erfahrung in der Abgrenzung Parkinson-ähnlicher Erkrankungen und deren Besonderheiten bei der Behandlung.
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Ähnlich wie die degenerativen Erkrankungen des Skeletts lassen sich auch die rheumatologischen Erkrankungen älterer Patienten/innen mit den hier vorhandenen Therapiemöglichkeiten gut beeinflussen (Physiotherapie, Anwendung von Naturheilverfahren, Ergotherapie sowie das notwendige Wissen um die medikamentöse Basistherapie).
- Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Hier in erster Linie die Behandlung osteoporotischer Wirbelkörperbrüche in konsiliarischer Kooperation mit der Abteilung für Schmerztherapie.
- Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
Bei der Schlaganfallbehandlung steht seit fast 30 Jahren das BOBATH-Konzept im Mittelpunkt eines erfahrenen Teams aus Ärzten, Physio-, Ergo- und Sprachtherapeuten. Die Pflege leistet daneben mit ihrem aktivierenden 24Stunden-Konzept den entscheidenden Beitrag, während der Sozialdienst für alle begleitenden Planungen der weiteren Versorgung nicht mehr wegzudenken ist.
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)



Qualitätsbericht

Im Zuge der Frührehabilitation nach erlittenem Schlaganfall werden zur Klärung der Ursache alle erforderlichen diagnostischen Untersuchungen durchgeführt und gegebenenfalls die gebotene Therapie eingeleitet beziehungsweise veranlasst.

- Geriatrische Komplexbehandlung zum Beispiel nach Schlaganfall oder Schenkelhalsfraktur (VI00)

Nach Schlaganfall oder operierter Schenkelhalsfraktur wird bei älteren Patienten mit erheblich erschwerenden Begleitkrankheiten baldmöglichst nach dem Ereignis beziehungsweise dem Eingriff die so genannten Frührehabilitation in Form einer geriatrischen Komplexbehandlung durchgeführt. Das bedeutet je nach medizinischer Notwendigkeit werden die Patienten/innen 7 Tage, 14 Tage oder 21 Tage ärztlich, physiotherapeutisch, ergotherapeutisch und/oder logopädisch behandelt.

- Intensivmedizin (VI20)

Hier ist zu betonen, dass einerseits sich im Verlauf als lebensbedrohlich entwickelnde Zustände sofortige notfallmäßige Behandlung auf der Intensivstation erhalten. Andererseits werden Patientenverfügungen verantwortungsvoll eingehalten.

- Naturheilkunde (VI26)

Die Geriatrie versucht in besonderer Weise schonende naturheilkundliche Verfahren zur Linderung der in der Regel chronischen Beschwerden, wobei in den meisten Fällen die Anwendung an sich schon als angenehm empfunden wird.

- Spezialsprechstunde (VN20)

Spezialsprechstunde Parkinson-Syndrom nach telefonischer Voranmeldung (0228/6481-512) jederzeit möglich.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Geriatrie

- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)
Das Team der Physiotherapie ist in speziellen und besonders effizienten Techniken des Kontinenztrainings geschult. Das Schulungsangebot besteht auch für ambulante Patienten.
- Musiktherapie (MP27)
- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Geriatrie

- Einladung zu Kaffee und Kuchen (SA00)
Die Patienten der Geriatrie werden jeden Samstag um 14:30 Uhr zu Kaffee und Kuchen in die Räume der geriatrischen Tagesklinik eingeladen.



Qualitätsbericht

- Fernsehraum (SA04)
In der Geriatrie steht neben den Fernsehern in den Patientenzimmern ein gemeinschaftlich genutzter Ess- und Fernsehraum zur Verfügung.
- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

B-2.5 Fallzahlen der Geriatrie

Vollstationäre Fallzahl: 714

Die Fallzahlen beziehen sich auf die vollstationären Leistungen der Geriatrie ohne die Leistungen der geriatrischen Tagesklinik. Neben den 714 vollstationären Patienten wurden im Jahr 2006 in der geriatrischen Tagesklinik 148 Patienten behandelt.

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Hauptdiagnosen nach ICD beziehen sich auf die vollstationären Leistungen der Geriatrie ohne die Leistungen der geriatrischen Tagesklinik.

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	78	Knochenbruch des Oberschenkels
2	I63	71	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
3	G20	42	Parkinson-Krankheit
4	I50	33	Herzschwäche
5	S32	25	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	J18	23	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	I21	18	Herzinfarkt
8	M80	18	Osteoporose mit Knochenbruch
9	S42	13	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
10	E11	11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
11	S06	11	Verletzung des Schädelinneren
12	M54	10	Rückenschmerzen
13	C18	9	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
14	F03	9	Demenz
15	S22	9	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule



Qualitätsbericht



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
16	S82	9	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
17	E86	8	Flüssigkeitsmangel
18	G81	8	Halbseitenlähmung
19	J44	8	Chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
20	R26	8	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
21	A41	7	Blutvergiftung
22	I10	7	Bluthochdruck
23	I70	7	Arterienverkalkung
24	M47	7	Degenerative Erkrankung der Wirbelkörper
25	M48	7	Wirbelsäulenverschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
26	R29	7	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
27	R55	7	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit und Zusammensinken
28	F01	6	Demenz aufgrund von Durchblutungsstörungen
29	J69	6	Lungenentzündung durch feste oder flüssige Substanzen
30	S70	6	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels

B-2.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-553	1946	Teilstationäre, fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Rehabilitation erkrankter älterer Menschen
2	8-550	397	Vollstationäre, fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Rehabilitation erkrankter älterer Menschen
3	1-771	330	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
4	8-561	212	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
5	8-390	42	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett



Qualitätsbericht

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	8-800	37	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	8-987	17	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern
8	1-770	7	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen
9	8-018	7	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Nebenbehandlung
10	8-191	7	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen

B-2.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angeborene Leistung	24-stündige Erste Hilfe- und Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-2.11 Apparative Ausstattung

- Fahrrad-Sitz-Ergometer (AA00)
- Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)
- Laufband (AA00)
- Posturomed (AA00)
- Schulterbewegungsschiene (AA00)



Qualitätsbericht

- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntgengeräte, Endoskope) (AA00)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,0	Weiterbildungsbefugnis Klinische Geriatrie (2 Jahre)
Davon Fachärzte	2,0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Geriatrie (ZF09)
- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)
- Labordiagnostik (ZF22)
- Physikalische Therapie und Balneotherapie (ZF32)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	27,3	
Examierte Pflegekräfte	20,1	27,3 Vollzeitkräfte abzüglich 5,2 Vollzeitkräfte Altenpflege 2,0 Vollzeitkräfte Krankenpflegehilfe
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0	

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Altenpfleger (SP01)
- Atemtherapeutin (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hygienefachkraft (SP00)



Qualitätsbericht

- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)
- Psychoonkologischer Dienst (SP00)

In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten bieten wir Patienten mit der Diagnose Krebs und deren Angehörigen eine unterstützende psychoonkologische Betreuung an um u.a. die Lebensqualität aufrechtzuerhalten, die Nebenwirkungen von Behandlungen zu reduzieren und die Krankheitsbewältigung/Neuorientierung zu fördern.

Unser Team besteht aus 5 hauptamtlichen und mehreren befähigten ehrenamtlichen Mitarbeitern. Sie erreichen den psychoonkologischen Dienst unter der Rufnummer 0228/6481-548.

- Seelsorge (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)

B-3 Pneumologie/Kardiologie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Pneumologie/Kardiologie

Fachabteilung: Pneumologie / Kardiologie

Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Wolfgang Schulte
 Ansprechpartner: Dr. med. Wolfgang Schulte
 Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
 53123 Bonn

Telefon: 0228 6481-301

Fax: 0228 6481-9005

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>

E-Mail: <mailto:pneumologie.bonn@malteser.de>

Die Pneumologie (Lungenheilkunde) befasst sich mit den Erkrankungen der Atmungsorgane. Hierzu zählen die Krankheiten der Bronchien/Lungen, des Brustfells, des Mediastinum (Raum zwischen den Lungenflügeln), der Atemmuskulatur, des Lungengrundgerüsts und der Lungengefäße.

Durch die enge Zusammenarbeit mit den Abteilungen Thoraxchirurgie, Innere Medizin Radiologie, Nuklearmedizin, Palliativmedizin, Anästhesie/Schmerztherapie und



Qualitätsbericht

Physiotherapie ist eine sehr differenzierte und leistungsstarke Diagnostik und Therapie lungenkranker Patienten möglich. Für Notfälle steht neben der Intensivstation eine Überwachungsstation (intermediate-care) mit 18 Betten zur Verfügung. Diese bietet eine ruhigere und persönlichere Atmosphäre, in der neben der Monitorüberwachung auch die Einstellung auf oder Entwöhnung von nicht-invasiven Beatmungsgeräten bei Atemschwäche/-versagen durchgeführt werden kann.

Auf einer gemeinsamen Station mit der Abteilung Thoraxchirurgie können Patienten interdisziplinär betreut werden. Der Abteilung angeschlossen sind seit 2007 zudem eine allergologische Praxis und ein immunologisch-allergologisches Speziallabor.

Die Abteilung betreut ebenso Patientinnen und Patienten mit Herz- und Kreislaufkrankheiten. Bei Herz- und Gefäßerkrankungen wie z.B. Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen kommen neben den verschiedenen EKG- und Ultraschalltechniken auch invasive Untersuchungen wie Rechtsherzkatheter, Schluckecho (TEE) oder elektrische Rhythmustherapie (Implantation von Herzschrittmachern, Kardioversion) zum Einsatz. Eine Darstellung der Herzkranzgefäße ist jederzeit kurzfristig in kooperierenden Krankenhäusern möglich.

Chefarzt:

Dr. med. Wolfgang Schulte, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Kardiologie und Allergologie

Oberärzte:

Dr. med. Frank Forster, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie

Dr. med. Rudolf Wertenbruch, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie

QM-verantwortlicher Arzt: Dr. med. Frank Forster

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Pneumologie / Kardiologie

- Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (VI07)
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)
- Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
- Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)



Qualitätsbericht

- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) bei Lungenbeteiligungen
- Intensivmedizin (VI20)
- Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
- Intermediate-Care (VS00)
zum Beispiel Überwachung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen, nicht-invasiven Beatmung und Einstellung Heimbeatmung.
- Naturheilkunde (VI26)
- Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
- Spezialsprechstunde (VI27)
Kardiologische und pneumologische Spezialsprechstunden

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pneumologie/Kardiologie

- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pneumologie / Kardiologie

- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

B-3.5 Fallzahlen der Pneumologie / Kardiologie

Vollstationäre Fallzahl: 1943



Qualitätsbericht



B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	308	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	J18	169	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	I50	165	Herzschwäche
4	J44	149	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
5	I48	116	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	I10	70	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
7	I21	69	Akuter Herzinfarkt
8	R07	61	Hals- bzw. Brustschmerzen
9	I20	51	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
10	R55	45	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit und Zusammensinken
11	J20	40	Akute Bronchitis
12	I26	33	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie
13	J84	33	Im Zwischengewebe liegende Lungenkrankheiten
14	J96	32	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
15	C78	27	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
16	J69	27	Lungenentzündung durch feste oder flüssige Substanzen
17	J45	21	Asthma
18	D38	20	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
19	D86	19	Sarkoidose (= entzündliche Allgemeinerkrankung)
20	J90	19	Flüssigkeitsansammlung im Brustfellraum (= Pleuraerguss)

B-3.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.



Qualitätsbericht



B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1038	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-620	502	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
3	1-843	262	Untersuchung der Bronchien durch Flüssigkeitsentnahme mit einer Nadel
4	8-542	182	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
5	1-430	177	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
6	1-791	158	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes (Polygrafie)
7	8-931	94	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
8	8-144	84	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
9	5-377	45	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
10	1-844	35	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
11	5-320	29	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Astes der Luftröhre (Bronchus)
12	8-640	27	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation
13	8-771	24	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern
14	5-378	21	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)
15	5-312	14	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges

B-3.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-620.3	104	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung: Mit flexiblem Instrument und mit Spülung



Qualitätsbericht



OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-620.1	37	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung: Mit starrem Instrument
1-273	≤ 5	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
5-319	≤ 5	Sonstige Operation an Kehlkopf bzw. Luftröhre (Einlage von Trachealstents)

Weitere Kompetenzprozeduren der Abteilung:

- Unspezifische und spezifische Provokationsteste (1-714),
- Nicht-invasive Beatmung, Respiratorentwöhnung, Einstellung auf Heimbeatmung,
- Einlage Bronchusblocker und
- Einleitung Bienen-/Wespengift-Hyposensibilisierung

Insgesamt werden in der Abteilung Pneumologie jährlich ca.
 3.000 Lungenfunktionsprüfungen (1-710, 1-711),
 2.100 Echokardiographien (3-004.0),
 600 Duplexsonographien der Halsgefäße (3-022),
 117 Spiroergometrien (1-712),
 103 Allergie-Haut-Teste (1-700.0),
 64 Transösophageale Echokardiographien (3-052),
 25 Transbronchiale Endosonographien (3-05f) und durchgeführt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Kardialogische und pneumologische Spezialsprechstunden
Angebote Leistung	Kardiale und pneumologische Diagnostik inklusive Herzschrittmacherkontrolle;
Art der Ambulanz	Kassenzulassung für alle im Haus verfügbaren Untersuchungsmethoden nach Überweisung durch einen Facharzt für Pneumologie oder Kardiologie Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebote Leistung	24-stündige Erste Hilfe- und Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.



Qualitätsbericht

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-3.11 Apparative Ausstattung

- Pulsoxymetrie (AA00)
24 Std. Langzeit-Sauerstoffsättigungsmessung
- Schlaflabor (AA28)
Mobile Schlaflabordiagnostik
- Endoskop (AA12)
Video-Bronchoskop
Ultraschall-Bronchoskop (Endosonographie)
starre Bronchoskopie mit Interventionen
transösophageale Echokardiographie
- Bodyplethysmographie (AA05)
Mit CO-Diff, Spiro-Ergometrie, spezifische und unspezifische Provokation
- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntgengeräte, Endoskope) (AA00)
Seit 2007 inklusive interventioneller Verfahren wie Bronchialarteriendarstellung und -okklusion
Vollständige gastroenterologische Diagnostik verfügbar

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,0	Weiterbildungsbefugnis Pneumologie (2 Jahre beantragt)
Davon Fachärzte	4,0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)



Qualitätsbericht



- Allergologie (ZF03)
- Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie (AQ27)
- Labordiagnostik (ZF22)
- Schlafmedizin (ZF39)
- Diabetologie (ZF07)

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	17,4	
Examierte Pflegekräfte	16,9	17,4 Vollzeitkräfte abzüglich 0,5 Vollzeitkraft Krankenpflegehilfe
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0	

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Atemtherapeutin (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)
- Psychoonkologischer Dienst (SP00)

In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten bieten wir Patienten mit der Diagnose Krebs und deren Angehörigen eine unterstützende psychoonkologische Betreuung an um u.a. die Lebensqualität aufrechtzuerhalten, die Nebenwirkungen von Behandlungen zu reduzieren und die Krankheitsbewältigung/Neuorientierung zu fördern.

Unser Team besteht aus 5 hauptamtlichen und mehreren befähigten ehrenamtlichen Mitarbeitern. Sie erreichen den psychoonkologischen Dienst unter der Rufnummer 0228/6481-548.

- Seelsorge (SP00)



Qualitätsbericht



- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)

B-4 Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Fachabteilung: Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Hans-W. Keller
Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Hans-W. Keller
Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn
Telefon: 0228 6481-241
Fax: 0228 6481-866
URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>
EMail: <mailto:chirurgie.bonn@malteser.de>

In der Chirurgischen Hauptfachabteilung werden Erkrankungen und Verletzungen an den inneren Organen, dem Knochensystem und den Gelenken sowie Bindegewebe und der Haut behandelt. Dabei werden neben den modernen Operationsverfahren auch alle nicht operativen Behandlungskonzepte eingesetzt. Nur solche Operationsmethoden werden eingesetzt, die sich aufgrund großer Erfahrung als sicher erwiesen haben und für unsere Patienten möglichst schonend sind. Deshalb werden auch viele Eingriffe endoskopisch (minimalinvasive Chirurgie, "Schlüsselloch-Technik") durchgeführt.

Die Erkrankungen des Verdauungssystems (Bauchspeicheldrüse, Leber/Galle, Magen, Darm) erfordern oft die gemeinsame Behandlung durch Chirurg und Internist. Wir haben deshalb eine interdisziplinäre Bauchstation eingerichtet, in der die Patienten während ihres stationären Aufenthaltes gemeinsam von beiden Fachdisziplinen betreut werden.

Die Abteilung beschäftigt sich auch in besonderem Maße mit der Behandlung chronischer Wunden, die infolge von Infektion, Durchblutungsstörungen oder der Zuckerkrankheit (Diabetes) aufgetreten sind.

In der Unfall- und orthopädischen Chirurgie werden alle Verletzungen und Verletzungsfolgen an Armen, Beinen, Brust und Bauch behandelt.

Die Gelenkchirurgie beschäftigt sich darüber hinaus mit den Schäden an den großen Körpergelenke



Qualitätsbericht



n, insbesondere Schulter-, Ellbogen-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenk und beinhaltet sowohl die endoskopischen Methoden (Gelenkspiegelungen, Kreuzbandplastiken, Meniskuseingriffe u. ä.) als auch den Ersatz von Hüft- und Schultergelenk durch ein Kunstgelenk.

Um eine ganzheitliche Behandlung unserer betagten Patienten zu ermöglichen, wird die Behandlung von Senioren während des stationären Aufenthaltes gleichzeitig von den Operateuren und den Ärzten der Geriatriischen Abteilung durchgeführt. Hierdurch ist eine bessere Einstellung der internistischen und neurologischen Begleiterkrankungen möglich, sodass die Patienten besser auf die Eingriffe vorbereitet werden können und sich schneller von den operativen Operationen erholen. Außerdem wird dadurch eine schnellere Rehabilitation erreicht.

Chefarzt:

Prof. Dr. med. Hans-W. Keller, Facharzt für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie

Oberärzte:

Zita Cochet, Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie

Dr. med. Gernot Meyer, Facharzt für Chirurgie

Dr. med. Michael Pütz, Bereichsleiter Endoskopische Gelenkchirurgie, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie

Dr. med. Achim Kelter, Facharzt für Chirurgie

QM-verantwortlicher Arzt: Thomas Quandel

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

- Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
In Zusammenarbeit mit Hand-/Plastischer Chirurgie
- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Alle gängigen Verfahren. Bei geriatrischen Patienten frühzeitige gemeinsame Behandlung mit geriatrischer Fachabteilung im Alterszentrum.
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Alle gängigen Verfahren. Bei geriatrischen Patienten frühzeitige gemeinsame Behandlung mit geriatrischer Fachabteilung im Alterszentrum.
- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Alle gängigen Verfahren. Bei geriatrischen Patienten frühzeitige gemeinsame Behandlung mit geriatrischer Fachabteilung im Alterszentrum.
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Alle gängigen Verfahren. Bei geriatrischen Patienten frühzeitige gemeinsame Behandlung mit geriatrischer Fachabteilung im Alterszentrum.



Qualitätsbericht



- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Alle gängigen Verfahren. Bei geriatrischen Patienten frühzeitige gemeinsame Behandlung mit geriatrischer Fachabteilung im Alterszentrum.
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Alle gängigen Verfahren. Bei geriatrischen Patienten frühzeitige gemeinsame Behandlung mit geriatrischer Fachabteilung im Alterszentrum.
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Alle gängigen Verfahren. Bei geriatrischen Patienten frühzeitige gemeinsame Behandlung mit geriatrischer Fachabteilung im Alterszentrum.
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Alle gängigen Verfahren. Bei geriatrischen Patienten frühzeitige gemeinsame Behandlung mit geriatrischer Fachabteilung im Alterszentrum.
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Alle gängigen Verfahren. Bei geriatrischen Patienten frühzeitige gemeinsame Behandlung mit geriatrischer Fachabteilung im Alterszentrum.
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
In Zusammenarbeit mit Thoraxchirurgie. Alle gängigen OP-Verfahren.
- Endokrine Chirurgie (VC21)
Jährlich über 350 Eingriffe insbesondere an Schilddrüse und Bauchspeicheldrüse. Alle modernen Behandlungsmethoden einschließlich Neuromonitoring.
- Gelenkersatzverfahren/Endo-Prothetik (VC28)
Kunstgelenke an Hüfte und Schulter.
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Jährlich circa 260 Eingriffe, überwiegend minimal invasiv.
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Jährlich über 400 Eingriffe. Alle gängigen Op-Verfahren inklusive MIC (minimal invasiv).
- Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VC55)
Alle gängigen Verfahren an Darm, Blinddarm, Gallenblase, bei Eingeweidebrüchen (=Hernien) und Entzündung der Schleimhaut der Speiseröhre (=Refluxosophagitis).
- Septische Knochenchirurgie (VC30)
Alle gängigen Verfahren.
- Spezialsprechstunde (VC58)
Stoma-, Proktologische, Tumor-, MIC-, Schilddrüsen-, Hernien-, Unfall-, BG-, Gelenksprechstunde.



Qualitätsbericht

Sprechstunden zu Sportunfällen und komplizierten Wunden.

- Tumorchirurgie (VC24)
Zentrales Arbeitsgebiet der Klinik durch interdisziplinäre Versorgung mit Urologie, Gynäkologie, Thoraxchirurgie und Innere Medizin/Onkologie. Wöchentliches interdisziplinäres Tumorboard.

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

B-4.5 Fallzahlen der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2311

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	173	Gallensteinleiden
2	S52	162	Knochenbruch des Unterarmes
3	K35	143	Akute Blinddarmentzündung
4	K40	128	Leistenbruch
5	E04	124	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
6	S82	109	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	K57	92	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose
8	S42	75	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	S72	68	Knochenbruch des Oberschenkels
10	K56	58	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
11	C18	44	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
12	S32	40	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens



Qualitätsbericht



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	K52	36	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
14	M23	32	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
15	K43	26	Bauchwandbruch
16	K42	22	Nabelbruch
17	S92	22	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
18	S43	21	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
19	S80	20	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
20	C20	19	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms – Rektumkrebs
21	R10	18	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
22	S30	18	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
23	S86	18	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
24	M75	16	Schulterverletzung
25	C25	14	Bauchspeicheldrüsenkrebs
26	C73	14	Schilddrüsenkrebs
27	C16	9	Magenkrebs
28	K85	9	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
29	C78	7	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
30	C79	7	Metastase einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen

B-4.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	220	Operative Entfernung der Gallenblase



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
2	5-794	178	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-069	156	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
4	5-470	154	Operative Entfernung des Blinddarms
5	5-469	143	Sonstige Operation am Darm
6	5-530	139	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
7	5-793	137	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	5-455	117	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
9	5-062	100	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
10	5-787	92	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
11	5-790	90	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
12	5-534	62	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
13	5-820	62	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
14	5-536	41	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs
15	5-061	37	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
16	5-865	37	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
17	5-829	33	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
18	5-541	31	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle
19	5-811	31	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
20	5-897	31	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
21	5-063	30	Operative Entfernung der Schilddrüse
22	5-454	23	Operative Dünndarmentfernung
23	5-471	23	Entfernung des Blinddarms im Rahmen einer anderen Operation
24	5-484	20	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels

Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	5-467	13	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff am Darm
26	5-524	11	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse
27	5-448	10	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff am Magen
28	5-460	10	Anlegen eines künstlichen (doppelläufigen) Darmausganges, als selbständiger Eingriff
29	5-413	8	Operative Entfernung der Milz
30	5-485	7	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) ohne Beibehaltung des Schließmuskels

B-4.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Spezialsprechstunden
Angebotene Leistung	Stoma-, Proktologische, Tumor-, MIC-, Schilddrüsen-, Hernien-, Unfall-, BG-, Gelenksprechstunde Sprechstunden zu Sportunfällen und komplizierten Wunden.
Art der Ambulanz	Termine nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	24-stündige Erste Hilfe- und Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
Angebotene Leistung	zum Beispiel: Leisten-, Femoral-, Nabelhernien, Arthroskopie Knie und Schulter, Frakturosteosynthesen kleiner Knochen, Metallentfernungen, Entfernung von Hauttumoren, Korrekturoperationen an Zehen usw.
Art der Ambulanz	Ambulantes Zentrum mit besonderer Versorgungseinheit im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg



Qualitätsbericht

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	146	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
2	5-787	121	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-399	81	Sonstige Operation an Blutgefäßen (Port-Implantation z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
4	5-811	63	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5	1-697	24	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
6	5-814	19	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
7	5-859	16	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
8	5-530	15	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
9	5-790	6	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
10	5-401	≤ 5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-4.11 Apparative Ausstattung

- Liga-Sure Gerät (Hochfrequenzchirurgie) (AA00)
- Ultraschallskalpell (AA00)
- Argon-Plasma-Koagulation (AA00)
gewebeschonende Blutungsstillung
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntgengeräte, Endoskope) (AA00)



Qualitätsbericht

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,0	Weiterbildungsbefugnis Allgemeinchirurgie (4 Jahre) Unfallchirurgie (1,5 Jahre)
Davon Fachärzte	7,5	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Viszeralchirurgie (AQ13)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)

B-4.12.2 Pflegepersonal

Die chirurgische Fachabteilung versorgt pflegerisch auch die Patienten der HNO-Belegabteilung.

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	41,2	
Examierte Pflegekräfte	39,1	41,2 Vollzeitkräfte abzüglich 2,1 Vollzeitkräfte Krankenpflegehilfe
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0	

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer (SP02)
- Atemtherapeutin (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Logopäden (SP14)



Qualitätsbericht

- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)
- Psychoonkologischer Dienst (SP00)

In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten bieten wir Patienten mit der Diagnose Krebs und deren Angehörigen eine unterstützende psychoonkologische Betreuung an um u.a. die Lebensqualität aufrechtzuerhalten, die Nebenwirkungen von Behandlungen zu reduzieren und die Krankheitsbewältigung/Neuorientierung zu fördern.

Unser Team besteht aus 5 hauptamtlichen und mehreren befähigten ehrenamtlichen Mitarbeitern. Sie erreichen den psychoonkologischen Dienst unter der Rufnummer 0228/6481-548.

- Seelsorge (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)

B-5 Hand-/Plastische Chirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben der Hand-/Plastische Chirurgie

Fachabteilung: Hand-/ Plastische Chirurgie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Prof. Dr. med. Peter Brüser

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Peter Brüser

Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn

Telefon: 0228 6481-861

Fax: 0228 6481-830

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>

E-Mail: <mailto:plastischechirurgie.bonn@malteser.de>

Unsere Abteilung Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie deckt das gesamte Spektrum der Handchirurgie sowie den größten Teil der Plastischen und Wiederherstellungschirurgie ab.

Chefarzt:

Prof. Dr. med. Peter Brüser, Facharzt für Plastische Chirurgie, Zusatzbezeichnung Handchirurgie



Qualitätsbericht



Oberarzt:

Dr. med. Martin Richter, Facharzt für Plastische Chirurgie, Zusatzbezeichnung Handchirurgie

QM-verantwortlicher Arzt: Dr. med. Martin Richter

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Hand-/ Plastische Chirurgie

- Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Operationen bei Nervenkompressionssyndromen (Karpaltunnelsyndrom, Ulnarisrinnensyndrom). Primäre und sekundäre mikrochirurgische Wiederherstellung nach Verletzungen.
- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Gelenkersatzoperationen bei Arthrose und wiederherstellende Operationen bei rheumatoider Arthritis im Bereich der Hand.
Handgelenksarthroskopie und arthroskopische Operationen
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Benigne und maligne Haut -und Weichteiltumore und Knochentumore im Bereich der Hand- und Plastischen Chirurgie
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Akute Verletzungen sowie Korrektur (Funktionsverbesserung) von Verletzungsfolgen
- Motorische Ersatzoperationen (VC00)
Bei Muskel- und Nervenausfällen
- Operationen bei Dupuytren'scher Kontraktur (VC00)
Alle Stadien inklusive Rezidivoperationen
- Plastisch rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Rekonstruktion von Weichteildefekten z. B. nach Unfällen oder Verbrennungen und Defektdeckungen bei Dekubitalgeschwüren
- Replantation und Mikrochirurgische Eingriffe (VC00)
- Traumazentrum (VC00)
Hand-/Plastische Chirurgie
- Zentrum für angeborene und erworbene Fehlbildungen (VC00)
Hand-/Plastische Chirurgie

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hand-/Plastische Chirurgie

- Stress loading-Programm nach Watson (MP00)



Qualitätsbericht

Zur ergotherapeutischen Behandlung/physikalischer Therapie bei Sudeck'scher Erkrankung.

- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Hand-/ Plastische Chirurgie

- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

B-5.5 Fallzahlen der Hand-/Plastische Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 994

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M18	120	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
2	S62	113	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
3	M72	81	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
4	G56	63	Funktionsstörung eines Nervens am Arm bzw. an der Hand
5	M19	60	Chronischer Gelenkverschleiss (=Arthrose)
6	M84	48	Veränderungen der Knochenkontinuität (Frakturheilung in Fehlstellung u. Pseudarthrosen)
7	S66	47	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
8	M24	32	Gelenkschädigungen
9	M65	32	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
10	S63	30	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand
11	S52	24	Knochenbruch des Unterarmes
12	S68	23	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall
13	M67	21	Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
14	S64	20	Verletzung von Nerven im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
15	M20	17	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
16	L03	14	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone
17	M15	14	Verschleiß (Arthrose) an mehreren Gelenken



Qualitätsbericht

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
18	M66	11	Gelenkhaut- bzw. Sehnenriss ohne äußere Einwirkung
19	L02	9	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
20	M85	9	Veränderungen der Knochendichte und -struktur
21	Q74	9	Angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
22	D16	8	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels
23	M25	8	Gelenkkrankheiten
24	M89	8	Knochenkrankheiten
25	S61	8	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
26	M00	7	Eitrige Gelenkentzündung
27	M86	7	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung – Osteomyelitis
28	M93	7	Osteochondropathien
29	Q70	7	Angeborene Verwachsung von Fingern bzw. Zehen
30	D48	6	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig

B-5.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-840	195	Operation an den Sehnen der Hand
2	5-847	135	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk
3	5-056	128	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
4	5-782	114	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
5	5-984	104	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
6	5-849	92	Sonstige Operation an der Hand
7	5-784	87	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
8	5-842	87	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	5-783	79	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
10	5-841	78	Operation an den Bändern der Hand
11	5-786	74	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
12	5-787	66	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
13	5-795	60	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
14	5-844	59	Erneute operative Begutachtung und Behandlung der Gelenke der Hand außer dem Handgelenk
15	5-893	58	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
16	5-846	57	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk
17	5-983	49	Erneute Operation
18	5-796	42	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) an kleinen Knochen
19	5-044	40	Nähen der äußeren Hülle eines Nervens bzw. Nervengeflechtes
20	5-388	37	Operative Naht an Blutgefäßen
21	5-790	36	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
22	5-845	34	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
23	5-855	33	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
24	5-781	31	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
25	5-800	31	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
26	5-903	30	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
27	5-041	27	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
28	5-892	26	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
29	5-780	25	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung
30	5-902	25	Freie Hautverpflanzung, [Empfängerstelle und Art des Transplantats]

B-5.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Spezialsprechstunde
Angebotene Leistung	Ambulante Voruntersuchungen Nachsorgeuntersuchungen
Art der Ambulanz	Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	24-stündige Erste Hilfe- und Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
Angebotene Leistung	zum Beispiel: Eingriffe bei Verengung des Hand- oder Fußwurzelkanals, Entfernung eines Überbeins an Hand, Fuß, Fingergelenk, Gelenkversteifung Finger/Zehe, Entfernung von Geschwülsten
Art der Ambulanz	Ambulantes Zentrum mit besonderer Versorgungseinheit im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	202	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
2	5-841	97	Operation an den Bändern der Hand
3	5-787	85	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knocheanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-840	76	Operation an den Sehnen der Hand



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-849	63	Sonstige Operation an der Hand
6	5-790	36	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-844	36	Erneute operative Begutachtung und Behandlung der Gelenke der Hand außer dem Handgelenk
8	5-041	28	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
9	5-846	17	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk
10	5-845	15	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
11	5-780	9	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung
12	5-782	9	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
13	5-795	9	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
14	5-044	8	Nähen der äußeren Hülle eines Nervens bzw. Nervengeflechtes
15	5-903	7	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-5.11 Apparative Ausstattung

- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Spezialgerät für Handchirurgie, arbeitet mit sehr geringer Strahlendosis.
- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntgengeräte, Endoskope) (AA00)



Qualitätsbericht

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,0	Weiterbildungsbefugnis Handchirurgie (3 Jahre) Plastische Chirurgie (4 Jahre)
Davon Fachärzte	3,0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Handchirurgie (ZF12)
- Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11)

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	12,7	
Examierte Pflegekräfte	11,7	12,7 Vollzeitkräfte abzüglich 1,0 Vollzeitkraft Krankenpflegehilfe
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0	

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer (SP02)
- Atemtherapeutin (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)



Qualitätsbericht



- Psychoonkologischer Dienst (SP00)

In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten bieten wir Patienten mit der Diagnose Krebs und deren Angehörigen eine unterstützende psychoonkologische Betreuung an um u.a. die Lebensqualität aufrechtzuerhalten, die Nebenwirkungen von Behandlungen zu reduzieren und die Krankheitsbewältigung/Neuorientierung zu fördern.

Unser Team besteht aus 5 hauptamtlichen und mehreren befähigten ehrenamtlichen Mitarbeitern. Sie erreichen den psychoonkologischen Dienst unter der Rufnummer 0228/6481-548.

- Seelsorge (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)

B-6 Thorax-/ Lungenchirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Thorax-/ Lungenchirurgie

Fachabteilung: Thorax-/Lungenchirurgie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Ulrich Gerigk

Ansprechpartner: Dr. med. Ulrich Gerigk

Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn

Telefon: 0228 6481-297

Fax: 0228 6481-9242

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>

Email: <mailto:lungenchirurgie.bonn@malteser.de>

In der Abteilung Thorax-/Lungenchirurgie werden alle Erkrankungen an Lunge, Mediastinum (Mittelfell, Raum zwischen den beiden Lungenflügeln), Lungen- und Rippenfell sowie dem Brustkorb behandelt.

Die Behandlung von Tumoren der Lunge und des Mediastinums, von Brustwandtumoren und die operative Therapie entzündlicher Veränderungen des Brustkorbes und des Rippenfells stellen einen Schwerpunkt der operativen Tätigkeit dar.

Viele der Eingriffe erfolgen mit der Videokamera minimalinvasiv (Schlüssellochchirurgie oder VATS).

Im Bereich der komplexen Brustwandresektionen besteht eine enge Zusammenarbeit mit unserer Abteilung Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie.

Im Lungenzentrum, das gemeinsam mit der pneumologischen Abteilung geführt wird, können Patienten seit 2007 interdisziplinär betreut werden.



Qualitätsbericht

Chefarzt:

Dr. med. Ulrich Gerigk, Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Thoraxchirurgie

Oberarzt:

Dr. med. Berthold Menke, Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Thoraxchirurgie

QM-verantwortlicher Arzt: Dr. med. Markus Litt-Lampe, Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Lungenheilkunde

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Thorax-/ Lungenchirurgie

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Zum Beispiel bei bösartigen Erkrankungen des Rippenfells mit Pleuraerguss.
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
Beispielsweise bei Myasthenia Gravis
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK10)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Bei Erkrankungen der Lunge oder der Pleura im Rahmen von rheumatologischen Erkrankungen.
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
- Eingriffe am Perikard (z.B. bei Panzerherz) (VC10)
- Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
- Lungenchirurgie (VC11)
z.B. bei bösartigen Erkrankungen der Lunge
- Minimal-invasive endoskopische Operationen (VC56)
- Native Sonographie (VR02)
- Operationen wg. Thoraxtrauma (VC13)
- Plastisch rekonstruktive Eingriffe (VC57)
- Spezialsprechstunde (VC58)



Qualitätsbericht

- Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
- Tumorchirurgie (VC24)

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Thorax-/ Lungenchirurgie

- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Thorax-/ Lungenchirurgie

- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

B-6.5 Fallzahlen der Thorax-/ Lungenchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 599

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	178	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C78	129	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
3	J93	44	Luft im Lungenraum mit Aufhebung des normalen Unterdrucks (=Pneumothorax)
4	D38	35	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
5	J86	28	Vereiterung des Lungenraums (=Pyothorax)
6	D14	17	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. des Atmungssystems
7	D86	14	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
8	J90	10	Erguss zwischen Lunge und Rippen
9	J94	10	Sonstige Krankheit des Brustfells (Pleura)
10	C79	8	Metastase einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen

B-6.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.



Qualitätsbericht



B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	407	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
2	5-340	323	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)
3	5-344	184	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)
4	8-144	112	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
5	5-345	96	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen
6	1-691	71	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung
7	5-322	69	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge
8	5-324	62	Operative Entfernung von ein oder zwei Lungenlappen
9	1-430	57	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
10	5-323	19	Operative Entfernung eines Lungenabschnitts – Segmentresektion

B-6.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Indikationssprechstunde
Angeborene Leistung	Sprechstunde zum Feststellen der OP-Indikation
Art der Ambulanz	Mittwoch 09:00 Uhr - 15:00 Uhr. Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Behandlungssprechstunde
Angeborene Leistung	Zum Beispiel zur Durchführung von Bronchoskopie, Pleurapunktion oder Thoraxpunktion
Art der Ambulanz	Mittwoch 09:00 Uhr - 15:00 Uhr. Termin nach Vereinbarung (0228/6481-297)



Qualitätsbericht

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angeborene Leistung	24-stündige Erste Hilfe- und Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-6.11 Apparative Ausstattung

- Mobile Thoraxdrainagepumpen (AA00)
Akkubetriebene Pumpen, zur frühen Mobilisierung der Patienten
- Endoskop (AA12)
Video-Bronchoskop
- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntgengeräte, Endoskope) (AA00)

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,0	Weiterbildungsbefugnis Thoraxchirurgie (1 Jahr)
Davon Fachärzte	4,0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Thoraxchirurgie (AQ12)
- Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)



Qualitätsbericht

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	6,8	
Examierte Pflegekräfte	6,8	Alle Pflegekräfte der Thorax-/Lungenchirurgie sind examinierte Pflegefachkräfte.
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0	

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Atemtherapeutin (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)
- Psychoonkologischer Dienst (SP00)

In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten bieten wir Patienten mit der Diagnose Krebs und deren Angehörigen eine unterstützende psychoonkologische Betreuung an, um u.a. die Lebensqualität aufrechtzuerhalten, die Nebenwirkungen von Behandlungen zu reduzieren und die Krankheitsbewältigung/Neuorientierung zu fördern.

Unser Team besteht aus 5 hauptamtlichen und mehreren befähigten ehrenamtlichen Mitarbeitern. Sie erreichen den psychoonkologischen Dienst unter der Rufnummer 0228/6481-548.

- Seelsorge (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)



Qualitätsbericht

B-7 Urologie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Urologie

Fachabteilung: Urologie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Ansgar Knipper

Ansprechpartner: Dr. med. Ansgar Knipper

Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn

Telefon: 0228 6481-371

Fax: 0228 6481-850

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>

Email: <mailto:urologie.bonn@malteser.de>

Die urologische Fachabteilung behandelt angeborene und erworbene Erkrankungen des Harntraktes und der männlichen Geschlechtsorgane. Durch die kombinierte Anwendung modernster Untersuchungsverfahren, wie z.B. Ultraschall, Endoskopie, Urodynamik und digitales Röntgen, Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (NMR) können wir in unserer Abteilung jede urologische Erkrankung präzise diagnostizieren und ein individuelles Behandlungskonzept für jeden Patienten entwickeln und kurzfristig umsetzen. Zusätzlich stehen ein motiviertes und kompetentes Ärzte- und Pflege team zur Verfügung, das in hohem Maße ganzheitlich patientenorientiert tätig ist.

Das therapeutische Leistungsspektrum umfasst alle offenen, urologischen Schnittoperationen, alle minimal-invasiven endoskopischen Operationen im Harntrakt bis hin zu den berührungsfreien Harnsteinbehandlungen durch die extrakorporale Stosswellen-Lithotrypsie (ESWL) und Chemotherapien bei urologischen Tumorerkrankungen.

Durch eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten können wir für Sie auch über Ihren Aufenthalt im Krankenhaus hinaus ein umfassendes Behandlungskonzept sicherstellen.

In bestimmten Fällen beinhaltet das umfassende Behandlungskonzept die Fortsetzung der Behandlung in mit unserer Abteilung kooperierenden Rehabilitationskliniken im Sinne einer so genannten Anschlussheilbehandlung.

Chefarzt:

Dr. med. Ansgar Knipper, Facharzt für Urologie

Oberärzte:

Dr. med. Bernhard Kuckhoff, Facharzt für Urologie, Spezielle Urologische Chirurgie

Dr. med. Markus Schmitt-Conrad, Facharzt für Urologie

QM-verantwortlicher Arzt: Dr. med. Markus Schmitt-Conrad



Qualitätsbericht



B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Urologie

- Diagnostik und Therapie der Urolithiasis (VU03)
Behandlung von Steinen aller Lokalisationen des Harntraktes schwerpunktmäßig mit minimal invasiven endoskopischen Operationen und berührungsfreier Steinzertrümmerung (ESWL). Ein Hauptaugenmerk hierbei liegt auf der Entfernung mittlerer und größerer Nierensteine durch Nierenbeckenspiegelung (PCNL), so dass Schnittoperationen zur Behandlung von Nieren- oder Harnleitersteinen eine Seltenheit darstellen.
- Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Behandlung und Diagnostik und ggf. operative Beseitigung entzündlicher Erkrankungen der Niere und ableitenden Harnwege sofern möglich mit minimal invasiven endoskopischen Operationen im Harntrakt, ansonsten mit offenen Operationen. Mit konservativen Behandlungsmethoden nicht beherrschbare Entzündungen der Genitalorgane werden mit Schnittoperationen behandelt.
- Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Behandlung und Diagnostik und ggf. operative Beseitigung entzündlicher Erkrankungen der Niere, ableitenden Harnwege und Genitalorgane, sofern möglich mit minimal invasiven endoskopischen Operationen im Harntrakt, ansonsten mit offenen Operationen.
- Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Behandlung und Diagnostik und ggf. operative Beseitigung entzündlicher Erkrankungen der Niere, ableitenden Harnwege und Genitalorgane, sofern möglich mit endoskopischen Operationen im Harntrakt, ansonsten mit offenen Operationen.
Behandlung der weiblichen Inkontinenz schwerpunktmäßig mit minimal invasiven Operationen (z.B. Einlage von speziellen Bändern), aber auch mit Hilfe von offenen Operationen.
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Diagnostik und ggf. operative Behandlung aller Erkrankungen der Genitalorgane, sofern möglich mit endoskopischen Eingriffen im Harntrakt, ansonsten mit offenen Operationen.
Z.B. Behandlung von Erkrankungen der Prostata (so genannte gutartige Vergrößerung der Prostata) hauptsächlich mit endoskopischen Operationen (z.B. Abtragung des Prostatagewebes über ein Spiegelungsinstrument durch die Harnröhre), bei großen Prostaten auch mittels Schnittoperation. Überwiegend ambulante operative Behandlung von Hydrozelen (sog. Wasserbrüchen) oder Nebenhodenzysten oder anderen Erkrankungen des Genitale.
- Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)
Beseitigung von Verengungen im Bereich von Harnleiter oder Harnröhre durch minimal invasive endoskopische Operationen, aber auch offene Operationen (z.B.



Qualitätsbericht

Nieren-beckenplastik, Neueinpflanzung des Harnleiters in die Harnblase, Harnröhrenrekonstruktion).

- **Tumorchirurgie (VU13)**

Behandlung von Tumoren der Niere, ableitenden Harnwege und männlichen Genitalorgane mit offenen Operationen aber auch innerhalb der Harnwege mit minimal invasiven endoskopischen Eingriffen. Z.B. Entfernung von Blasentumoren mittels Spiegelinstrumenten durch die Harnröhre; radikale Entfernung der Prostata bei Prostatakrebs per Schnittooperation. In bestimmten Fällen von Blasenkrebs radikale Entfernung der Harnblase und Anlage einer so genannten Neoblase (Ersatzblase geformt aus Darmanteilen). Besondere Fälle aller urologischen Tumorerkrankungen werden in einem so genannten interdisziplinären Tumorboard besprochen, um eine Behandlung nach aktuellen Standards und Kenntnissen zu gewährleisten. Alle gängigen Verfahren der Chemotherapie urologischer Tumorerkrankungen werden durchgeführt.

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie

- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**

Die Abteilung ist Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft seit 2001. Das Team der Physiotherapie ist in speziellen und besonders effizienten Techniken des Kontinenztrainings geschult. Das Schulungsangebot besteht auch für ambulante Patienten.

- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologie

- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

B-7.5 Fallzahlen der Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 1984

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	440	Harnblasenkrebs
2	N20	411	Nieren- oder Harnleitersteine
3	N40	217	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse
4	C61	196	Krebs der Vorsteherdrüse
5	N13	74	Harnstauungsniere/Urinrückfluss in die Niere



Qualitätsbericht



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	N39	49	Harnwegsentzündungen, unfreiwilliger Harnverlust
7	N30	39	Entzündung der Harnblase
8	N35	38	Verengung der Harnröhre
9	N10	36	Nierenbeckenentzündung
10	N32	35	Harnblasenerkrankungen wie z.B. Aussackungen der Blase, Fistelbildung zu anderen Organen
11	C64	30	Nierenkrebs
12	C62	28	Hodenkrebs
13	N43	23	Wasserbruch des Hodens/Nebenhodenzysten
14	A41	21	Sepsis (Blutvergiftung)
15	N21	19	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre
16	R31	17	Hämaturie (blutiger Urin)
17	N45	16	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
18	N41	15	Prostataentzündungen
19	D30	14	Gutartige Tumore der Harnorgane
20	N31	14	Störung der Blasenfunktion durch neurologische Erkrankungen
21	N47	13	Phimose (Vorhautverengung)
22	N44	11	Hodentorsion (Verdrehung des Hodens)
23	N17	10	Akutes Nierenversagen
24	C65	9	Nierenbeckenkrebs
25	S37	9	Verletzung der Harnorgane (z.B. Nierenprellung)

B-7.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	478	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife
2	5-573	389	Abtragung von Blasen Tumoren mittels Spiegelung durch die Harnröhre
3	5-601	268	Abtragung von Prostatagewebe mittels Spiegelung durch die Harnröhre



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	8-132	229	Blasendauerspülung über Blasenkatheeter
5	5-572	220	Einlegen eines Blasenkatheeters über den Unterbauch
6	1-661	211	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase als eigenständiger Eingriff (d.h. nicht im Rahmen anderer Eingriffe im Harntrakt)
7	5-562	203	Harnleitersteinbehandlung und Entfernung über Harnleiterspiegelung
8	5-585	180	Erweiterung der Harnröhre durch Schnitt über ein Spiegelinstrument
9	8-110	141	Zertrümmerung von Nierensteinen mit Stoßwellen von außen (ESWL)
10	5-604	118	Radikale Entfernung der Vorsteherdrüse bei Prostatakrebs
11	1-665	114	Diagnostische Harnleiterspiegelung
12	8-542	78	Chemotherapien bei urologischen Tumorerkrankungen
13	5-550	61	Nierensteinbehandlung durch Nierenbecken-spiegelung (PCNL)
14	1-464	58	Entnahme von Gewebeproben der Prostata über den Enddarm / After
15	5-554	47	Operative Entfernung der Niere - Nephrektomie
16	5-570	42	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Blutgerinnseln der Harnblase
17	5-576	40	Operative Entfernung der Harnblase - Zystektomie
18	5-622	40	Operative Entfernung eines Hodens
19	1-334	31	Blasendruckvermessung (Urodynamik)
20	1-460	30	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre
21	8-543	30	Chemotherapien bei urologischen Tumorerkrankungen
22	5-640	29	Beschneidung der Vorhaut des Penis
23	5-565	26	Harnableitung über einen so genannten nassen künstlichen Urinausgang (Ileum-Conduit)
24	8-138	23	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke
25	5-611	18	Operation eines Wasserbruches des Hodens

Qualitätsbericht



B-7.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-577	15	Ersatz der Harnblase durch eine aus Darm geformte Ersatzblase (Neoblase)
5-557.4	8	Nierenbeckenplastik
5-568	≤ 5	Operativer, wiederherstellender Eingriff am Harnleiter

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Chefarztsprechstunde
Angebotene Leistung	Diagnostik, Beratung und Therapie aller urologischen Erkrankungen
Art der Ambulanz	Ambulante Leistungen für privatversicherte Patienten, aber auch auf Zuweisung durch niedergelassene Hausärzte, Urologen und Fachärzte Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Sprechstunde für ambulantes Operieren
Angebotene Leistung	Diagnostik und Beratung ambulant behandel- bzw. operierbaren Erkrankungen des äußeren Genitale und der Harnwege (z.B. Vorhautverengung, Wasserbruch des Hodens)
Art der Ambulanz	auf Zuweisung durch niedergelassene Hausärzte, Urologen und Fachärzte Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Inkontinenzsprechstunde
Angebotene Leistung	Diagnostik und Beratung bei Urininkontinenz
Art der Ambulanz	auf Zuweisung durch niedergelassene Hausärzte und Urologen Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	24-stündige Erste Hilfe- und Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz



Qualitätsbericht



Bezeichnung der Ambulanz	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
Angebotene Leistung	zum Beispiel: Entnahme von Prostatagewebe, Operationen der Vorhaut, Wasserbruch (Hydrozele), Krampfadernbruch (Verikozele), Nebenhodenzysten, Hodenhochstand
Art der Ambulanz	Ambulantes Zentrum mit besonderer Versorgungseinheit im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	151	Operation an der Vorhaut des Penis
2	1-661	34	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	5-611	23	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
4	5-585	18	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
5	8-137	15	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene (Katheter)
6	5-631	11	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
7	5-636	11	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann
8	5-582	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre
9	5-624	6	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
10	5-530	≤ 5	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja



Qualitätsbericht

B-7.11 Apparative Ausstattung

- Uroflow/Blasendruckmessung (AA33)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)
- Lithotripter (ESWL) (AA21)
- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntengeräte, Endoskope) (AA00)

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,0	Weiterbildungsbefugnis Urologie (4 Jahre)
Davon Fachärzte	4,5	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Urologie (AQ60)

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	23,0	
Examierte Pflegekräfte	22,3	23,0 Vollzeitkräfte abzüglich 0,7 Vollzeitkraft Krankenpflegehilfe
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0	

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Atemtherapeutin (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hygienefachkraft (SP00)



Qualitätsbericht



- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)
- Psychoonkologischer Dienst (SP00)

In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten bieten wir Patienten mit der Diagnose Krebs und deren Angehörigen eine unterstützende psychoonkologische Betreuung an um u.a. die Lebensqualität aufrechtzuerhalten, die Nebenwirkungen von Behandlungen zu reduzieren und die Krankheitsbewältigung/Neuorientierung zu fördern.

Unser Team besteht aus 5 hauptamtlichen und mehreren befähigten ehrenamtlichen Mitarbeitern. Sie erreichen den psychoonkologischen Dienst unter der Rufnummer 0228/6481-548.

- Seelsorge (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)

B-8 Gynäkologie

B-8.1 Allgemeine Angaben der Gynäkologie

Fachabteilung: Gynäkologie

Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Martina Gropp
Ansprechpartner: Dr. med. Martina Gropp
Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1

Telefon: 0228 6481-261

Fax: 0228 6481-872

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>

E-Mail: <mailto:martina.gropp@malteser.de>

Die Abteilung Gynäkologie bietet alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zur Erkennung und Behandlung frauenspezifischer Krankheiten. Das Behandlungsspektrum reicht dabei von ambulant durchführbaren kleineren Eingriffen mit minimal-invasiven Techniken (z.B. Laparoskopie, Hysteroskopie u.a.) über ausgedehnte Operationen bei Krebserkrankungen.



Qualitätsbericht

Ein Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Behandlung von gynäkologischen Krebserkrankungen. Die operative Therapie erfolgt gemäß den Leitlinien stadiengerecht und berücksichtigt auch die individuelle Situation der Patientin. Eine anschließend eventuell notwendige Hormon- oder Chemotherapie kann von uns selbst durchgeführt werden oder erfolgt in mit uns kooperierenden Praxen. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn wirkt die Abteilung Gynäkologie bei der Behandlung von Tumorpatientinnen stets in enger Verbindung mit den Fachabteilungen der Universitätsklinik und des Onkologischen Qualitätszirkels Bonn.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Urogynäkologie. Hier bieten wir unseren Patientinnen bei Senkungs- und Harnverlustproblemen eine differenzierte Diagnostik und Behandlung. In allen Teilbereichen unserer Abteilung legen wir großen Wert auf eine ganzheitliche Sicht der erkrankten Patientin. Dabei beziehen wir soziale und seelische Hintergründe stets mit ein.

Auf Wunsch können auch naturheilkundliche Verfahren oder auch die traditionell chinesische Medizin und Akupunktur bei entsprechender Indikation zum Einsatz kommen.

Chefärztin:

Dr. med. Martina Gropp, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie, spezielle operative Gynäkologie

Oberärzte:

Ulrich Bier, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Alice Gansz-Ewaden, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Kerstin Simons, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

QM-verantwortlicher Arzt: Ulrich Bier

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Gynäkologie

- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) (VG08)
Sonographie, stadien- und risikoadaptierte Chirurgie, pelvine paraaortale, inguinale Lymphonodektomie, Wertheim-Meigs, Vulvektomie, Einleitung postoperativer Chemotherapie
- Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Ultraschalluntersuchung, Stanzbiopsie, brusterhaltende und ablativ Operationsverfahren, Tumorexzision ggf. nach sonographischer oder mammographischer Markierung, axilläre Lymphonodektomie, Einleitung der adjuvanten Therapie
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Adnexitis, Tuboovarialabszess, Endomyometritis
- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)



Qualitätsbericht

Sonographie, Stanzbiopse, Exzisionsbiopsie ggf. auch nach sonographischer oder mammographischer Markierung

- Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
abdominale Sakrokolpopexie, Lateral Repair, vaginale Plastiken, sakrospinale Fixation nach Armreich-Richter
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Behandlung von Abszessen oder Mastitiden, Operation von akzessorischen Milchdrüsen
- Dyplasie (inkl. HPV etc.) (VG00)
Kolposkopie, Konisation, Condylomabtragung
- Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) (VG05)
Myome, Endometriose, Polypen, Adnextumore ggf. auch mit Organerhaltung, Adhäsiolyse, Sterilitätsabklärung, Extrauterin gravidität
- Gynäkologische Abdominalchirurgie (VG06)
Hysterektomie, Adnexektomie, Endometriosechirurgie, Myomenukleation, Adhäsiolyse
- Inkontinenzchirurgie (VG07)
Abdominale Kolposuspension nach Burch, TVT, TOT, Urethrocystotonometrie
- Spezialsprechstunde (VG15)
Urodynamik, Dysplasiesprechstunde

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gynäkologie

- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)
Das Team der Physiotherapie ist in speziellen und besonders effizienten Techniken des Kontinenztrainings geschult. Das Angebot besteht auch für ambulante Patientinnen.
- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gynäkologie

- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

B-8.5 Fallzahlen der Gynäkologie

Vollstationäre Fallzahl: 863



Qualitätsbericht



B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	119	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N83	100	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
3	N81	59	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
4	C50	42	Brustkrebs
5	D27	31	Gutartiger Eierstocktumor
6	N84	27	Gutartige, meist pilzförmige Geschwulst im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
7	O20	24	Blutung in der Frühschwangerschaft
8	N39	23	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	R10	22	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	O00	20	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter
11	N80	19	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
12	N92	19	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
13	O03	18	Spontane Fehlgeburt
14	N90	13	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane bzw. des Dammes
15	C54	10	Gebärmutterkrebs
16	D24	10	Gutartiger Brustdrüsentumor
17	N76	10	Sonstige Entzündung der Scheide bzw. der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
18	N87	10	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
19	C56	9	Eierstockkrebs
20	N70	9	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
21	N85	9	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
22	D39	8	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
23	C53	7	Gebärmutterhalskrebs
24	N61	7	Entzündung der Brustdrüse
25	N95	7	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren



Qualitätsbericht



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	N99	7	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
27	A09	6	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
28	K66	6	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
29	O02	≤ 5	Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt
30	N89	≤ 5	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Scheide

B-8.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-8.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	169	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-704	103	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
3	5-653	80	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
4	5-651	74	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
5	5-469	68	Sonstige Operation am Darm
6	1-672	66	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
7	1-471	59	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
8	5-690	53	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
9	5-681	50	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
10	1-694	33	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
11	1-559	24	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Verdauungsorganen, dem Bauchfell (Peritoneum) bzw. dem dahinter liegenden Gewebe (Retroperitoneum) durch operativen Einschnitt
12	5-593	23	Operation zur Anhebung des Blasenhalbes bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
13	5-661	23	Operative Entfernung eines Eileiters



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	5-712	19	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
15	5-744	19	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)
16	5-870	16	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
17	5-685	13	Operative Entfernung der Gebärmutter einschließlich des umgebenden Gewebes sowie des oberen Anteils der Scheide
18	1-501	12	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Brustdrüse durch operativen Einschnitt
19	5-657	12	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
20	5-881	12	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse
21	5-541	11	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle
22	5-543	11	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle
23	5-652	11	Operative Entfernung des Eierstocks
24	1-493	10	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben mit einer Nadel
25	1-573	10	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den äußeren weiblichen Geschlechtsorganen durch operativen Einschnitt
26	5-663	10	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
27	5-702	10	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
28	1-334	9	Untersuchung von Harntransport und Harnentleerung
29	5-471	8	Entfernung des Blinddarms im Rahmen einer anderen Operation
30	5-667	8	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas

B-8.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.

Qualitätsbericht



B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Privatsprechstunde
Angebotene Leistung	Gynäkologische Beratung, Vorsorge, Beratung vor Operationen
Art der Ambulanz	Privatsprechstunde für privatversicherte Patientinnen

Bezeichnung der Ambulanz	Gynäkologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Dysplasiesprechstunde Urogynäkologische Sprechstunde Onkologische Beratung Kindersprechstunde
Art der Ambulanz	Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	24-stündige Erste Hilfe- und Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
Angebotene Leistung	zum Beispiel: Operative und diagnostische Spiegelung der Gebärmutter, Ausschabung der Gebärmutter, Entnahme von Gewebe am Gebärmutterhals, Entfernung von Zysten, Bauchspiegelungen,
Art der Ambulanz	Ambulantes Zentrum mit besonderer Versorgungseinheit im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	154	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2	5-690	153	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
3	1-471	128	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	5-671	45	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
5	1-472	17	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
6	5-691	17	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
7	5-711	14	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
8	5-663	11	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
9	1-694	6	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
10	5-469	≤ 5	Sonstige Operation am Darm

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-8.11 Apparative Ausstattung

- Mammographiegerät (AA23)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)
- Uroflow/Blasendruckmessung (AA33)
- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntgengeräte, Endoskope) (AA00)

B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,8	Weiterbildungsbefugnis Frauenheilkunde und Geburtshilfe (1 Jahr kommissarisch) Insgesamt stehen der gemeinsam geführten Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe 11,30 ärztliche Vollzeitkräfte zur Verfügung.

Qualitätsbericht



	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Davon Fachärzte	3,5	Insgesamt stehen der gemeinsam geführten Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe 6,50 fachärztliche Vollzeitkräfte zur Verfügung.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Akupunktur (ZF02)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)
- Naturheilverfahren (ZF27)
- Schwerpunkt gynäkologische Onkologie (ZF00)
- Spezielle operative Gynäkologie (ZF00)
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) (ZF00)

B-8.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	15,7	
Examierte Pflegekräfte	14,7	15,7 Vollzeitkräfte abzüglich 1,0 Vollzeitkraft Krankenpflegehilfe
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0	

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Atemtherapeutin (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)
- Psychoonkologischer Dienst (SP00)



Qualitätsbericht



In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten bieten wir Patienten mit der Diagnose Krebs und deren Angehörigen eine unterstützende psychoonkologische Betreuung an um u.a. die Lebensqualität aufrechtzuerhalten, die Nebenwirkungen von Behandlungen zu reduzieren und die Krankheitsbewältigung/Neuorientierung zu fördern.

Unser Team besteht aus 5 hauptamtlichen und mehreren befähigten ehrenamtlichen Mitarbeitern. Sie erreichen den psychoonkologischen Dienst unter der Rufnummer 0228/6481-548.

- Seelsorge (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)

B-9 Geburtshilfe

B-9.1 Allgemeine Angaben der Geburtshilfe

Fachabteilung: Geburtshilfe

Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Martina Gropp
Ansprechpartner: Dr. med. Martina Gropp
Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
 53123 Bonn
Telefon: 0228 6481-261
Fax: 0228 6481-872
URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>
EMail: <mailto:martina.gropp@malteser.de>

Die Geburt Ihres Kindes ist sicherlich der schönste Anlass für einen Aufenthalt in unserem Hause. In unserer Geburtshilflichen Abteilung finden werdende Mütter individuelle Betreuung und Unterstützung während der Schwangerschaft, unter der Geburt und anschließend im Wochenbett. Ambulantes Entbinden - auch mit Beleghebammen - ist möglich. Die Hebammen, das Pflegeteam sowie unsere Ärztinnen und Ärzte geben allen Frauen die Möglichkeit, ihr Kind in geborgener, familiärer Atmosphäre selbst bestimmt und ohne unnötige medizinische Maßnahmen zur Welt zu bringen. Angenehm und ruhig gestaltete Kreißsäle und Entbindungsbetten für eine individuelle Geburtsposition unter Einbindung des Partners erlauben Ihnen einen natürlichen und sicheren Geburtsverlauf und tragen zu einem für Sie bleibenden positiven Geburtserlebnis bei. Wenn von Ihnen gewünscht, gewährleisten Homöopathie, Akupunktur, schmerzstillende Medikamente, die Periduralanästhesie (PDA), eine große Entbindungsbadewanne, ein Geburtshocker und ein



Qualitätsbericht

eigener Kaiserschnitt-Operationssaal im Kreißsaalbereich bestmögliche Geburtsunterstützung und Sicherheit.

Chefärztin:

Dr. med. Martina Gropp, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie, spezielle operative Gynäkologie

Oberärzte:

Ulrich Bier, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Alice Gansz-Ewaden, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Kerstin Simons, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

QM-verantwortlicher Arzt: Ulrich Bier

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Geburtshilfe

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Gestationdiabetes, Gestose
- Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Sectio nach Misgav-Ladach, Vakuumextraktionen, Forcepsentbindungen, Cerclage, totaler Muttermundverschluss
- Spezialsprechstunde (VG15)
Geburtsplanung

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Geburtshilfe

- Babymassage, PEKIP (MP00)
- Babyschwimmen (MP05)
Das Angebot besteht auch für ambulante Babyschwimmgruppen im Bewegungsbad. Das Eltern-/Kindschwimmen bieten wir unter sportpädagogischer Leitung in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für sensomotorische Früherziehung an. Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefon-Nummer 02642/995678 oder im Internet unter www.babyschwimmen-bonn.de. Eine Anmeldung ist hier erforderlich.
- Geburtsvorbereitungskurse (MP19)
Unsere Geburtsvorbereitungskurse umfassen Atem- und Körperarbeit. Wir verbinden Entspannungsübungen mit Körperwahrnehmung, Schwangerschaftsgymnastik, Beckenbodenarbeit und mit Übungen zu verschiedenen Gebärhaltungen. Dabei gibt es Raum für Informationen und Gesprächsthemen wie zum Beispiel die Geburt, das Stillen und das Wochenbett. Die Kurse werden von Hebammen bei uns im Hause auch am Wochenende angeboten.



Qualitätsbericht



Die Kursgebühren werden von den Krankenkassen erstattet.

- Kontinenztraining / Inkontinenzberatung (MP22)

Das Angebot besteht auch für ambulante Patientinnen.

- Säuglingspflegekurse (MP36)
- Spezielles Leistungsangebot von Hebammen (MP41)

Es besteht die Möglichkeit zur ambulanten Entbindung, auch mit Beleghebammen. Die ambulante Geburt verbindet die Sicherheit der Klinikentbindung mit den Annehmlichkeiten Ihrer häuslichen Umgebung. Nehmen Sie vor einer ambulanten Entbindung Kontakt zu einer Hebamme auf, die Sie in den ersten acht Wochen nach der Geburt bei Bedarf betreuen wird. Mehrere Beleghebammen arbeiten mit uns zusammen, so dass Sie mit Ihrer selbst gewählten Hebamme bei uns Ihr Kind zur Welt bringen können.

Sie und Ihr Kind bestimmen letztendlich gemeinsam, welche Form und wie lange Sie unsere Betreuung in Anspruch nehmen.

Unsere erfahrenen Hebammen stehen ihnen zudem bei den angebotenen Geburtsvorbereitungskursen und zu den Elterninformationsabenden zur Verfügung (siehe MP 19).

- Stillberatung (MP43)

Schwangere und stillende Mütter können in unserem Stillcafe ihre Erfahrungen austauschen und sich mit Kinderkrankenschwestern beraten. Hier sind auch Frauen herzlich willkommen, die ihr Kind bei uns zur Welt gebracht haben. Zur Stillberaterin ausgebildete Kinderkrankenschwestern begleiten Sie mit praktischen Tipps und Informationen jederzeit durch die ganze Stillzeit bis hin zum Abstillen.

Unser Stillcafe ist jeden zweiten und vierten Mittwoch im Monat in der Zeit von 09.00 bis 11.00 Uhr im Stillzimmer der Geburtshilflichen Station geöffnet.

Unserer Stillsprechstunde findet jeden ersten und dritten Mittwoch im Monat in der Zeit von 09.00 bis 11.00 Uhr statt. Ausgebildete Stillberaterinnen beraten Schwangere und Mütter, geben praxisnahe Tipps und beantworten alle Fragen rund um das Stillen.

Die Stillberaterinnen stehen zudem jeden ersten und dritten Dienstag im Monat in der Zeit von 9.00 bis 11.00 Uhr ebenso telefonisch unter der Rufnummer 0228/6481-307 beratend zur Verfügung.

- Wochenbettgymnastik (MP50)

Mit einer speziellen Gymnastik unterstützen wir schon im Krankenhaus und nach der Entlassung bei der natürlichen Rückbildung der Muskulatur. Schon im frühen Wochenbett kann die Rückbildung der natürlichen Veränderungen durch Schwangerschaft und Geburt unterstützt werden. Dazu werden die Bauchatmung und die Beckenbodenmuskulatur trainiert und gekräftigt.

Bei einem Kurs im Spätwochenbett wird die Wirkung der Übungen und des Bauchmuskeltraining intensiviert.

- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)



Qualitätsbericht

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Geburtshilfe

- Verleih von Kinderwagen (SA00)
Kinderwagen können auf Anfrage für den Zeitraum des Krankenhausaufenthaltes kostenlos entliehen werden.
- Fotoservice für Neugeborene (SA00)
In der Geburtshilfe steht ein kostenpflichtiger Fotoservice für Mütter und ihre neugeborenen Kinder zur Verfügung.
- Rooming-In (SA07)
- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

B-9.5 Fallzahlen der Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 1081

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	389	Neugeborene
2	O68	136	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
3	O70	93	Dammriss während der Geburt
4	P08	65	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht
5	O80	41	Normale Geburt eines Kindes
6	O60	32	Vorzeitige Wehen und Entbindung
7	O36	31	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
8	O82	31	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
9	O75	29	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit bzw. Entbindung
10	O63	28	Sehr lange dauernde Geburt
11	O42	27	Vorzeitiger Blasensprung
12	O71	27	Sonstige Verletzung während der Geburt
13	P07	22	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
14	O32	20	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes

Qualitätsbericht



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	P05	20	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter
16	P21	16	Atemstillstand (Asphyxie) des Kindes während der Geburt
17	O47	13	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
18	O91	13	Entzündung der Brustdrüse aufgrund einer Schwangerschaft
19	O21	12	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
20	O23	12	Entzündung der Harn- bzw. Geschlechtsorgane in der Schwangerschaft
21	O26	12	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
22	O48	12	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
23	O24	11	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft
24	O72	8	Blutung nach der Geburt
25	O13	7	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck ohne Eiweißausscheidung im Urin
26	O34	7	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
27	P59	7	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
28	O99	6	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
29	O14	≤ 5	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin
30	O46	≤ 5	Blutung vor der Geburt

B-9.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.



Qualitätsbericht



B-9.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	533	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	3-00o	340	Ultraschall des ungeborenen Kindes
3	5-758	272	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	8-910	145	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5	5-738	139	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
6	5-749	116	Sonstiger Kaiserschnitt
7	9-261	89	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
8	9-260	56	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
9	5-728	43	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
10	5-756	31	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
11	9-280	16	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt
12	5-745	13	Kaiserschnitt kombiniert mit sonstigen frauenärztlichen Eingriffen
13	3-012	9	Eindimensionaler Doppler-Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane
14	3-05d	8	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide
15	8-560	8	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
16	5-730	6	Künstliche Fruchtblasensprengung
17	8-510	6	Umlagerung des ungeborenen Kindes (Fetus) vor der Geburt
18	5-727	≤ 5	Spontane und operative Entbindung durch die Scheide bei Beckenendlage
19	3-024	≤ 5	Farbdoppler-Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) des ungeborenen Kindes
20	3-02a	≤ 5	Farbdoppler-Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane

B-9.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.



B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Gynäkologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Geburtsplanung
Art der Ambulanz	KV-Ermächtigung Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Gynäkologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Beratung bei Risikoschwangerschaften, Doppleruntersuchungen
Art der Ambulanz	Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz im Kreissaal
Angebotene Leistung	24-stündige Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-9.11 Apparative Ausstattung

- OAE-Screening (AA00)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)
mit 4D-Darstellung
- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntgeneräte, Endoskope) (AA00)



Qualitätsbericht



B-9.12 Personelle Ausstattung

B-9.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,5	Weiterbildungsbefugnis Frauenheilkunde und Geburtshilfe (1 Jahr kommissarisch) Insgesamt stehen der gemeinsam geführten Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe 11,3 ärztliche Vollzeitkräfte zur Verfügung.
Davon Fachärzte	3,0	Insgesamt stehen der gemeinsam geführten Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe 6,5 fachärztliche Vollzeitkräfte zur Verfügung.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Akupunktur (ZF02)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)
- Naturheilverfahren (ZF27)
- Schwerpunkt gynäkologische Onkologie (ZF00)
- Spezielle operative Gynäkologie (ZF00)
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) (ZF00)

B-9.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	15,6	
Examierte Pflegekräfte	15,4	15,6 Vollzeitkräfte abzüglich 0,2 Vollzeitkraft Krankenpflegehilfe
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0	

B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Atemtherapeutin (SP00)
- Beleghebammen/-entbindungspfleger (SP03)
- Diätassistenten (SP04)



Qualitätsbericht



- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hebammen / Entbindungspfleger (SP07)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)
- Seelsorge (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Stillberater (SP00)
- Wundmanager (SP28)

B-10 Palliativmedizin

B-10.1 Allgemeine Angaben der Palliativmedizin

Fachabteilung: Palliativmedizin

Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik
Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik
Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn
Telefon: 0228 6481-468
Fax: 0228 6481-9209
URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>
EMail: <mailto:palliativmedizin.bonn@malteser.de>

Das Zentrum für Palliativmedizin ist eine Einrichtung, die schwerst- und unheilbar kranke Menschen und ihre Angehörigen nach ganzheitlichen Gesichtspunkten in dieser oft schwierigen Lebensphase begleitet. Ziel der Begleitung ist die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität des Einzelnen.

Das Zentrum ist in seiner Zusammensetzung und gebündelten Kompetenz zurzeit einmalig in Deutschland. Es vereint Palliativstation, Ambulanten Palliativdienst, schmerz- und palliativmedizinischen Konsiliardienst, eine palliativmedizinische Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtung und eine Trauerberatungsstelle. Die Ansprechstelle im Land NRW zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung (ALPHA), der Verlag



Qualitätsbericht



für Fachpublikationen Palliamed sowie das TrauerInstitut Deutschland e.V. ergänzen dieses sinnvolle Angebot unter einem Dach. Der ärztliche Leiter des Zentrums, Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik, ist Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.

In der Palliativstation des Zentrums für Palliativmedizin betreut ein multidisziplinäres Team auf einer 10-Betten-Station die schwerstkranken Patientinnen und Patienten rund um die Uhr. In enger Kooperation mit Seelsorge, Sozialarbeit und Physiotherapie wirkt das in der Palliativmedizin aus- und weitergebildete ärztliche und pflegerische Personal durch kompetente Symptomlinderung hin auf die Erhaltung einer größtmöglichen Lebensqualität für die Betroffenen. Die überschaubare Größe der Station ermöglicht eine individuelle Begleitung und Pflege in privater Atmosphäre. Ein Wohnzimmer, Küche und eine Terrasse mit direkter Anbindung an einen Park begünstigen den Aufenthalt auf der Station und bieten Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden Raum für Gespräche und Begegnungen.

Der palliativmedizinische Konsiliardienst trägt dazu bei, die Lebensqualität schwerstkranker und sterbender Patientinnen und Patienten in allen Bereichen des Malteser Krankenhauses Bonn/Rhein-Sieg im Sinne der Hospizidee und Palliativmedizin zu verbessern.

Durch die überregional bedeutsame Aus-, Fort- und Weiterbildungsakademie für Palliativmedizin und ihrem umfangreichen Kursangebot wird das Zentrum für Palliativmedizin seinem Anspruch auf Erhaltung eines hohen Qualitätsstandards in den palliativmedizinischen Einrichtungen gerecht. Im häuslichen Bereich ermöglicht der Ambulante Palliativdienst den Patientinnen und Patienten das Sterben im familiären Umfeld. Auch nach dem Verlust eines nahe stehenden Menschen ist es für uns auf der Grundlage eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes eine Selbstverständlichkeit, die Angehörigen nicht allein zu lassen. Die vertrauensvollen Kontakte, die während der intensiven Begleitung der Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase auch zu den Angehörigen aufgebaut werden konnten, bieten eine gute Basis für eine nachgehende Trauerarbeit über unsere Trauerberatungsstelle.

Die nachfolgenden Angaben beschreiben die Struktur und Leistungen der Palliativstation im Zentrum für Palliativmedizin.

Chefarzt:

Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik, Facharzt für Anästhesiologie und Palliativmedizin

Oberärzte:

Dr. med. Achim Kornemann, Facharzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin

Dr. med. Ralf-Bernd Krieg, Facharzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin

Dr. med. Helmut Hoffmann-Menzel, Facharzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin

QM-verantwortlicher Arzt: Dr. med. Achim Kornemann



Qualitätsbericht

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Palliativmedizin

- Schmerz- und palliativmedizinischer Konsiliardienst (VS00)
Der schmerz- und palliativmedizinische Konsiliardienst trägt dazu bei, dass die Lebensqualität schwerstkranker und sterbender Patientinnen und Patienten in allen Bereichen des Krankenhauses verbessert wird. Die Optimierung der Schmerztherapie und der Symptomkontrolle sowie Hilfe bei der Bewältigung der unerwarteten Situation (beispielsweise Inoperabilität oder unheilbare Erkrankung) und Begleitung und Beratung der Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt der Arbeit des Konsiliardienstes. Wir bieten die palliative Schmerztherapie im Rahmen der palliativmedizinisch-konsiliarischen Behandlung allen stationären Patienten an.
- Behandlung von Patienten mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen, begrenzter Lebenserwartung und schwerwiegenden, belastenden Symptomen (VS00)
- Diagnostik und Therapie von akuten und chronischen Schmerzzuständen (VS00)
Stationäre multimedialen Schmerztherapie

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Palliativmedizin

- ALPHA Rheinland (MP00)
ALPHA ist die Ansprechstelle im Land NRW zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung in den beiden Landesteilen Westfalen und Rheinland. ALPHA arbeitet im Auftrag des nordrhein-westfälischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales für alle Projektträger zur Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen und Freunde.
Die Mitarbeiterinnen von ALPHA verstehen sich als Ansprechpartner in allen Fragen der Organisation und Bewältigung sowohl für die ehren- wie auch hauptamtlich Tätigen im Umgang mit den Themen Tod, Sterben, Trauer.
Hauptleistungen von ALPHA sind unter anderem die Beratung bei der Vernetzung von traditionellen und neuen Hilfsformen (stationärer Institutionen und ambulanter Dienste) und die Fortbildung für hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Ansprechstelle für ALPHA Rheinland ist das Zentrum für Palliativmedizin. Weitere Infos unter www.alpha-nrw.de
- Aus-, Fort- und Weiterbildungsakademie (MP00)
In das Zentrum für Palliativmedizin ist eine Aus-, Fort- und Weiterbildungsakademie mit einem palliativmedizinischen Kursangebot integriert. Das Fortbildungsprogramm richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Seelsorgende, Sozialarbeiterinnen, Psychologen und an alle Interessierten, die in diesem Bereich wirken. Das jährlich erscheinende Fortbildungsprogramm des Zentrums für Palliativmedizin ist als ein in sich geschlossenes und gestaffeltes Basis- und Aufbausystem angelegt, das zu unterschiedlichen Zertifizierungen führt.
Die Fortbildungsveranstaltungen im Zentrum für Palliativmedizin erfolgen in Kooperation mit der Deutschen Krebshilfe und ALPHA.



Qualitätsbericht



- TrauerInstitut Deutschland e.V. (MP00)
Das TrauerInstitut Deutschland e.V. ist eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe von Menschen, die in ihren jeweiligen Arbeitsgebieten Trauerbegleitung durchführen, die Befähigung zur Trauerbegleitung vermitteln und Trauerprozesse erforschen. Das TrauerInstitut Deutschland e.V. ist mit seiner Geschäftsstelle in das Zentrum für Palliativmedizin integriert, Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik ist Mitglied im wissenschaftlichen Beirat zur Trauerforschung. Weitere Infos unter www.trauerinstitut.de
- Verein zur Betreuung und Begleitung von Schwerstkranken und Tumorpatienten e.V. (MP00)
Mit einem umfangreichen Beratungs- und Hilfsangebot bietet der "Verein zur Betreuung und Begleitung von Schwerstkranken und Tumorpatienten e.V." Kindern und Jugendlichen aktive Unterstützung in Trauerprozessen. Mehr zu dem Projekt "TRAU DICH TRAUERN" erfahren Sie telefonisch unter 0228/6481-887.
- Zusammenarbeit mit Hausärzten, Hospizen und ambulanten Hospizdiensten (MP00)
Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung von Palliativpatienten erfolgt eine intensive Zusammenarbeit und Netzwerkarbeit zwischen dem stationären und ambulanten Sektor.
- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Palliativmedizin

- Wohnküche für Patienten und Angehörige (SA00)
Im Bereich der Palliativmedizin steht den Patienten und Angehörigen eine vollständig eingerichtete Wohnküche zur individuellen Zubereitung von Gerichten zur Verfügung.
- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

B-10.5 Fallzahlen der Palliativmedizin

Die Fallzahlen beziehen sich auf die vollstationären Leistungen der Palliativstation im Zentrum für Palliativmedizin.

Vollstationäre Fallzahl: 221



Qualitätsbericht

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Hauptdiagnosen nach ICD beziehen sich auf die vollstationären Leistungen der Palliativstation im Zentrum für Palliativmedizin.

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C79	44	Metastase einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen
2	C78	32	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
3	C34	31	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
4	C25	17	Bauchspeicheldrüsenkrebs
5	C18	11	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
6	C50	8	Brustkrebs
7	C16	≤ 5	Magenkrebs
8	C15	≤ 5	Speiseröhrenkrebs
9	C61	≤ 5	Prostatakrebs
10	R52	≤ 5	Schmerz

B-10.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-10.7 Prozeduren nach OPS

Die Prozeduren nach OPS beziehen sich auf die vollstationären Leistungen der Palliativstation im Zentrum für Palliativmedizin.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-982	220	Fachübergreifende Sterbebegleitung
2	5-399	≤ 5	Sonstige Operation an Blutgefäßen (Port-Implantation z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
3	8-012	≤ 5	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs
4	8-191	≤ 5	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen
5	8-390	≤ 5	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	8-542	≤ 5	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut

B-10.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Palliativsprechstunde
Angebotene Leistung	Behandlung von Palliativpatienten, Beratung von Patienten und ihren Angehörigen
Art der Ambulanz	Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Schmerzambulanz
Angebotene Leistung	Behandlung und Beratung von Schmerzpatienten
Art der Ambulanz	Keine Kassenzulassung Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulanter Palliativdienst
Angebotene Leistung	Ergänzung und Erweiterung der örtlichen ambulanten Pflegedienste. Die Überwachung der Schmerztherapie und Symptomkontrolle in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, palliativpflegerische Maßnahmen, psychosoziale und sozialrechtliche Hilfestellung und Beratung gehören zu den wesentlichen Aufgaben. Kinderpalliativprojekt NRW.
Art der Ambulanz	Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Trauerberatungsstelle
Angebotene Leistung	Speziell geschulte und erfahrene Mitarbeiter und Ehrenamtliche bieten verschiedene Unterstützungsangebote für Trauernde an: Einzelbegleitung, Gespräche, Gesprächsgruppen, psychosoziale Sprechstunden und Vermittlung von Selbsthilfegruppen. Ein regelmäßig jeden dritten Mittwoch im Monat im Zentrum für Palliativmedizin stattfindender Offener Trauertreff für alle trauernden Menschen rundet das Angebot ab.



Qualitätsbericht



Bezeichnung der Ambulanz	Trauerberatungsstelle
Art der Ambulanz	Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angeborene Leistung	24-stündige Erste Hilfe- und Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-10.11 Apparative Ausstattung

- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntgengeräte, Endoskope) (AA00)

B-10.12 Personelle Ausstattung

B-10.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,0	Weiterbildungsbefugnis Anästhesiologie (4 Jahre) Palliativmedizin (1 Jahr) Spezielle Schmerztherapie (1 Jahr) Insgesamt stehen der gemeinsam geführten Abteilung Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie und Palliativmedizin 19 ärztliche Vollzeitkräfte zur Verfügung.
Davon Fachärzte	1,0	Insgesamt stehen der gemeinsam geführten Abteilung Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie und Palliativmedizin 8 fachärztliche Vollzeitkräfte zur Verfügung.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	



Qualitätsbericht

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)

B-10.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	10,6	
Examierte Pflegekräfte	10,6	Alle Pflegekräfte der Palliativmedizin sind examinierte Pflegefachkräfte.
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	10,6	Alle Pflegekräfte der Palliativmedizin verfügen über eine Palliative Care-Weiterbildung.

B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Atemtherapeutin (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)
- Psychoonkologischer Dienst (SP00)

In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten bieten wir Patienten mit der Diagnose Krebs und deren Angehörigen eine unterstützende psychoonkologische Betreuung an um u.a. die Lebensqualität aufrechtzuerhalten, die Nebenwirkungen von Behandlungen zu reduzieren und die Krankheitsbewältigung/Neuorientierung zu fördern.

Unser Team besteht aus 5 hauptamtlichen und mehreren befähigten ehrenamtlichen Mitarbeitern. Sie erreichen den psychoonkologischen Dienst unter der Rufnummer 0228/6481-548.

- Seelsorge (SP00)



Qualitätsbericht



- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)

B-11 Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie

B-11.1 Allgemeine Angaben der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie

Fachabteilung: Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie

Art: nicht Betten führend
Chefarzt: Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik
Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik
Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn
Telefon: 0228 6481-361
Fax: 0228 6481-851
URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>
EMail: <mailto:anaesthesie.bonn@malteser.de>

Die nicht Betten führende Abteilung Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie gewährleistet allen Patientinnen und Patienten sowohl während der Operationen als auch bei diagnostischen Eingriffen und Untersuchungen größtmögliche Schmerzfreiheit. Durch den Einsatz moderner Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie wird die Narkosebelastung auf ein Minimum reduziert. Vor jedem Eingriff werden mögliche Risikofaktoren in einem ausführlichen persönlichen Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten geklärt und so das geeignetste und schonendste Narkoseverfahren abgestimmt. Während der Operation und danach im Aufwachraum sorgt die lückenlose Überwachung durch den Bereich der Anästhesie für Ihre höchste Sicherheit.

Nach größeren medizinischen Eingriffen oder bei gravierenden Vorerkrankungen werden Patientinnen und Patienten auf der modernen interdisziplinären Intensivstation nach neuesten Erkenntnissen versorgt. Eventuell erforderliche rehabilitative Maßnahmen (z.B. Physiotherapie) beginnen nach allgemeiner Stabilisierung bereits am Intensivbett. Im Bereich der Schmerztherapie sorgt unser schmerztherapeutisch ausgebildetes ärztliches Personal für größtmögliche Schmerzreduktion bei akuten, insbesondere postoperativen und chronischen Schmerzen mit sehr unterschiedlichen Ursachen. Neben der schmerztherapeutischen Betreuung der stationären Patientinnen und Patienten bietet die Abteilung eine ambulante Beratung und Behandlung bei chronischen tumor- und nichttumorbedingten Schmerzen.

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik, Facharzt für Anästhesiologie und Palliativmedizin



Qualitätsbericht



Oberärzte:

Dr. med. Achim Kornemann, Facharzt für Anästhesiologie

Dr. med. Ralf-Bernd Krieg, Facharzt für Anästhesiologie

Dr. med. Helmut Hoffmann-Menzel, Facharzt für Anästhesiologie, spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin

QM-verantwortlicher Arzt: Dr. med. Achim Kornemann

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie

- Anästhesiologische Behandlung (VS00)
Alle modernen anästhesiologischen Verfahren:
 - Allgemeinanästhesie: Totale intravenöse Allgemeinanästhesie (TIVA), inhalative Intubations- /Larynxmaskennarkose (minimal Flow)/ Maskennarkose
 - Regionalanästhesie: axillärer Plexusanästhesie/VIP, Periduralanästhesie (lumbal, thorakal), Spinalanästhesie, selektive Blockaden
- Postoperative Intensivmedizinische Behandlung (VS00)
Alle modernen intensivmedizinischen Behandlungsverfahren, speziell:
 - invasive und nichtinvasive Beatmungsverfahren
 - Herz-Kreislaufüberwachung, differenziertes Volumenmanagement (PICCO)
 - frühe postoperative Mobilisation ("Fast Track")
- Schmerztherapeutische Behandlung (VS00)
Alle modernen schmerztherapeutischen Behandlungen, speziell:
 - differenzierte medikamentöse Behandlungsstrategien (Schmerzschemata)
 - konsiliarische Schmerztherapie für stationäre Patienten aller Fachbereiche mit täglicher Visite eines ärztlichen Mitarbeiters der Abteilung
 - postoperative Schmerztherapie mit patientengesteuerten Analgetikapumpen (PCA)
 - patientengesteuerte Periduralanästhesie in der Geburtshilfe (PCEA)
 - postoperativer Schmerzdienst
 - stationäre Behandlung von Tumorschmerzen
 - Schmerzambulanz

B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie

- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)
Die Abteilung ist nicht Betten führend, es stehen aber prinzipiell alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung.



Qualitätsbericht



B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie

- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

Die Abteilung ist nicht Betten führend, es stehen aber prinzipiell alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung.

B-11.5 Fallzahlen der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Die Fachabteilung Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie ist nicht Betten führend. Die behandelten Patienten sind in der Fallzahl der Betten führenden Fachabteilungen berücksichtigt.

Im Jahr 2006 wurden laut interner Statistik 1.772 Patienten intensivmedizinisch und 749 Patienten schmerztherapeutisch behandelt (339 Patienten mit postoperativen Schmerzen und 420 Patienten mit allgemeinen Schmerzen).

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt, da die Hauptdiagnosen nach ICD der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie in der Darstellung der Betten führenden Fachabteilungen berücksichtigt sind.

B-11.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-11.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt, da die Prozeduren nach OPS der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie in der Darstellung der Betten führenden Fachabteilungen berücksichtigt sind.

B-11.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.



Qualitätsbericht

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Schmerzambulanz
Angebotene Leistung	Schmerztherapeutische Behandlung
Art der Ambulanz	Keine Kassenzulassung Termin nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	24-stündige Erste Hilfe- und Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
Angebotene Leistung	Anästhesiologische Betreuung von Patienten bei ambulanten Operationen
Art der Ambulanz	Ambulantes Zentrum mit besonderer Versorgungseinheit im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Anästhesiologische Betreuung von Patienten bei ambulanten Operationen.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-11.11 Apparative Ausstattung

- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14)
(24h-Notfallverfügbarkeit)
Kooperation mit niedergelassener Praxis
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)
mit TEE-Sonde
- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntengeräte, Endoskope) (AA00)



Qualitätsbericht



B-11.12 Personelle Ausstattung

B-11.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18,0	Weiterbildungsbefugnis Anästhesiologie (4 Jahre) Palliativmedizin (1 Jahr) Spezielle Schmerztherapie (1 Jahr) Insgesamt stehen der gemeinsam geführten Abteilung Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie und Palliativmedizin 19 ärztliche Vollzeitkräfte zur Verfügung.
Davon Fachärzte	7,0	Insgesamt stehen der gemeinsam geführten Abteilung Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie und Palliativmedizin 8 fachärztliche Vollzeitkräfte zur Verfügung.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)
- Intensivmedizin (ZF15)

B-11.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	53,6	
Examierte Pflegekräfte	53,6	Alle Pflegekräfte der Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie sind examinierte Pflegefachkräfte.
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	14,5	13,5 Vollzeitkräfte Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivmedizin 1,0 Vollzeitkraft Ausbildung zum Kinästhetiktrainer



Qualitätsbericht

B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Atemtherapeutin (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Kinästhetikbeauftragte (SP11)
- Logopäden (SP14)
- Masseur/Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)
- Psychoonkologischer Dienst (SP00)

In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten bieten wir Patienten mit der Diagnose Krebs und deren Angehörigen eine unterstützende psychoonkologische Betreuung an um u.a. die Lebensqualität aufrechtzuerhalten, die Nebenwirkungen von Behandlungen zu reduzieren und die Krankheitsbewältigung/Neuorientierung zu fördern.

Unser Team besteht aus 5 hauptamtlichen und mehreren befähigten ehrenamtlichen Mitarbeitern. Sie erreichen den psychoonkologischen Dienst unter der Rufnummer 0228/6481-548.

- Seelsorge (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)



Qualitätsbericht

B-12 Radiologie/Nuklearmedizin

B-12.1 Allgemeine Angaben der Radiologie/Nuklearmedizin

Fachabteilung: Radiologie/Nuklearmedizin

Art: nicht Betten führend

Chefarzt: PD Dr. med. Thomas Krahe

Ansprechpartner: PD Dr. med. Thomas Krahe

Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn

Telefon: 0228 6481-347

Fax: 0228 6481-9022

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>

E-Mail: <mailto:radiologie.bonn@malteser.de>

Die nicht Betten führende Abteilung Radiologie/Nuklearmedizin führt die radiologischen und nuklearmedizinischen Untersuchungen für alle Abteilungen des Hauses durch.

Konventionelle und digitale Aufnahmegерäte für alle gängigen Röntgenverfahren einschließlich der Mammographie gewährleisten ein breites diagnostisches und therapeutisches Leistungsspektrum (moderne DSA-Einrichtung zur Diagnostik und Therapie von Gefäß- und Organerkrankungen, hochauflösendes Ultraschallgerät, Spiral-Computertomograph). Die nuklearmedizinische Lokalisations- und Funktionsdiagnostik umfasst spezielle Skelett-, Nieren-, Lungen- und Schilddrüsenuntersuchungen.

Seit Sommer 2006 betreiben wir in enger Kooperation mit einer radiologischen Praxis den ersten hochmodernen Kernspintomographen für den linksrheinischen Rhein/Sieg-Kreis, eine wichtige Ergänzung unseres diagnostischen Leistungsspektrums im Sinne unserer Patienten.

Mit den Malteser Krankenhäusern in Jülich, Simmerath und Kamenz besteht eine enge teleradiologische Zusammenarbeit entsprechend der gültigen Röntgenverordnung. So unterstützt der diensthabende Radiologe in Bonn zu den Nachtzeiten, an Wochenenden und Feiertagen die anderen Malteser Krankenhäuser durch eine fachgerechte Diagnostik, um dort den Patientinnen und Patienten den belastenden Krankentransport zu ersparen.

Chefarzt:

PD Dr. med. Thomas Krahe, Facharzt für Diagnostische Radiologie

Oberärzte:

Dr. med. Thomas Eising, Facharzt für Radiologie, Umgangsgenehmigung für nuklearmedizinische Diagnostik

Dr. med. Klaus-Dieter Hoff, Facharzt für Radiologie, Umgangsgenehmigung für nuklearmedizinische Diagnostik



Qualitätsbericht



QM-verantwortlicher Arzt: Dr. med. Thomas Eising

B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie/Nuklearmedizin

- Arteriographie (VR15)
Diagnostische Angiographien aller Körperregionen
- Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
3D-MIP-Rekonstruktionen zur Diagnostik und Demonstration von Knochen- und Gelenkverletzungen, Gefäßveränderungen, und Organerkrankungen
- Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Gesamte CT-Diagnostik der Radiologie. Kontrastmittelkinetik nach i.v. KM-Bolus, Tumordetektion, Ischämiediagnostik, Gewebecharakterisierung und Perfusionsstudien mit dynamischen Aufnahmeserien, CT-Angiographie
- Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Schädel, Wirbelsäule, Gelenke, Ganzkörperdiagnostik mit Spiral-CT
- Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
CT-gesteuerte diagnostische Punktionen von Thorax, Abdomen, Weichteilen, Knochen; CT-gesteuerte Drainagen von Abszessen, Flüssigkeitsansammlungen; CT-gesteuerte Schmerztherapie, CT-gesteuerte lumbale Sympathikolyse
- Duplexsonographie (VR04)
Doppler- und Duplexsonographie arterieller und venöser Gefäße
- Embolisation von Tumoren, Gefäßblutungen (VR00)
Präoperative Embolisation hypervaskularisierter Weichteiltumoren. Kurative oder palliative Embolisation bei Nierenblutungen. Bronchialarterienembolisation bei akuten Lungenblutungen
- Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung (VR08)
Gastrointestinaltrakt im Mono- und Doppelkontrast, Fistel- und Körperhöhlendarstellung, Fremdkörperlokalisation, Funktionsprüfungen
- Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Standarduntersuchungen von Thorax, Gastrointestinaltrakt, Urogenitaltrakt, Skelettsystem. Spezialaufnahmen für Hand- und Fußchirurgie
- Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Gesamte MRT-Diagnostik der Radiologie. Gewebecharakterisierung anhand Kontrastmittelkinetik, Perfusionsstudien mittels dynamischer Aufnahmeserien. Angiographien
- Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Schädel, Wirbelsäule, Gelenke, Weichteile, Ganzkörperuntersuchungen



Qualitätsbericht



- Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Gallenwegsdiagnostik (MRCP), MR-Myelographie. Dünndarmdiagnostik (MR-Enteroklysma). Gefäßdiagnostik: TOF-MR-Angiographie, Phasenkontrast-MR-Angiographie, Kontrast-MR-Angiographie. Diffusionsbildgebung zur frühen Hirninfarktdiagnostik. Differenzierung von Nebennierentumoren mittels Chemical-Shift-Bildgebung
- Native Sonographie (VR02)
Abdomen, Thorax, Halsweichteile einschl. Schilddrüse, Mamma, Hand und Handgelenk, Weichteile, Lymphknotenstationen. Kompressionssonographie der Beinvenen. Sonographische Lokalisation und Markierung vor operativen oder radiologisch-interventionellen Eingriffen
- Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren (VR18)
Skelettszintigraphie, Lungenperfusionsszintigraphie, Nierenszintigraphie (Clearance), Schilddrüsenszintigraphie
- Perkutane transhepatische Cholangiographie (PTC) und Drainage oder Stent in Zusammenarbeit mit der Abteilung Innere Medizin/Gastroenterologie (VR00)
Externe, interne oder kombiniert intern-externe Gallengangsableitung bei Stenosen oder Verschlüssen der Gallenwege als kurative, palliative oder präoperative Maßnahme
- Phlebographie (VR16)
Becken- und Beinvenen, Vena cava, Armvenen ohne/mit Funktionsuntersuchung (Kompressionssyndrome)
- Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
Arthrographien insbesondere Handgelenke und Handwurzel, Ausscheidungsurogramm, ante- und retrogrades Zystogramm, retrogrades Urethrogramm/ retrogrades Pyelogramm/ Nierenfistelfüllung mit Ureterablaufprüfung zusammen mit Urologie, ERCP mit Innere Medizin/Gastroenterologie
- Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (VR07)
Mammographien, präoperative Mammalokalisationsdiagnostik, Galaktographien, Spezialaufnahmen, insbesondere Handgelenke/Handwurzel und Fuß
- Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
Dichte, Signalintensitäten, Distanz, Volumen, prospektive Endgrößenbestimmung
- Retrograde Varikozelensklerosierung (VR00)
Varikozelenverödung bei Fertilitätsstörungen, Schmerzen, Rezidiv nach Voroperationen
- Teleradiologische CT-Diagnostik für drei angeschlossene Malteser Krankenhäuser (Jülich, Simmerath, Kamenz) (VR00)
Zu Nachtzeiten, an Wochenenden und Feiertagen fachradiologische CT-Notfalldiagnostik



Qualitätsbericht

B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie/Nuklearmedizin

- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)
Die Abteilung ist nicht Betten führend, es stehen aber prinzipiell alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung.

B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie/Nuklearmedizin

- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)
Die Abteilung ist nicht Betten führend, es stehen aber prinzipiell alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung.

B-12.5 Fallzahlen der Radiologie/Nuklearmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Die Fachabteilung Radiologie/Nuklearmedizin ist nicht Betten führend. Die behandelten Patienten sind in der Fallzahl der Betten führenden Fachabteilungen berücksichtigt.

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt, da die Hauptdiagnosen nach ICD der Radiologie/Nuklearmedizin in der Darstellung der Betten führenden Fachabteilungen berücksichtigt sind.

B-12.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-12.7 Prozeduren nach OPS

Aufgrund des großen Leistungsvolumens werden an dieser Stelle die von der Radiologie/Nuklearmedizin erbrachten Prozeduren dargestellt.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-009	1150	Ultraschall des Bauches und des dahinterliegenden Gewebes mit Ausnahme des Oberbauches
2	3-200	933	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	3-225	921	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
4	3-13d	687	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	3-222	532	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
6	3-207	332	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
7	3-990	270	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
8	3-202	263	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
9	3-706	260	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
10	3-705	234	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
11	3-00m	226	Ultraschall von Muskeln, Sehnen bzw. Nerven
12	3-13b	191	Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit
13	3-220	190	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
14	3-003	187	Ultraschall des Halses
15	3-703	182	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
16	3-203	112	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
17	3-205	80	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel
18	3-13a	68	Röntgendarstellung des Dickdarms mit Kontrastmitteleinlauf
19	3-825	54	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel
20	3-100	52	Röntgendarstellung der Brustdrüse
21	3-804	47	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel
22	3-137	42	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel
23	3-139	41	Röntgendarstellung des Dünndarms mit Kontrastmitteleinlauf
24	3-006	39	Ultraschall des Brustkorbes
25	3-701	39	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
26	3-800	39	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
27	3-820	39	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	1-432	37	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
29	3-008	37	Ultraschall des Oberbauchs
30	3-007	33	Ultraschall der Brustdrüsen

B-12.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3-848	23	Mit einem Kernspintomographen (MRT) simulierte Darstellung der Blutgefäße
3-802	19	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
3-823	9	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-843	9	Kontrastdarstellung der Gallenwege und Ausführungswege der Bauchspeicheldrüse unter Kernspintomographie (MRT)
3-806	≤ 5	Kernspintomographie (MRT) der Muskeln, Knochen und Gelenke ohne Kontrastmittel
3-845	≤ 5	Mit einem Kernspintomographen (MRT) simulierte Spiegelung des Dünndarms

Die Radiologie/Nuklearmedizin erbringt ihre Leistung für stationäre und ambulante Patienten, somit ist die tatsächlich erbrachte Fallzahl bei ausgewählten Prozeduren weitaus höher als in der oben dargestellten Prozedurenliste.

Beispielsweise wurden in 2006 insgesamt folgende Leistungen erbracht:

- 1.708 Ultraschalluntersuchungen des Bauches (3-009),
- 1.708 Computertomographien (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel (3-200),
- 548 Ultraschalluntersuchungen von Muskeln, Sehnen bzw. Nerven (3-00m),
- 206 Computertomographien (CT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel (3-205),
- 279 Röntgendarstellungen der Brustdrüse (3-100) und
- 118 Ultraschalluntersuchungen der Brustdrüsen (3-007).



Qualitätsbericht

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Radiologische Ambulanz mit eingeschränkter Kassenzulassung, Überweisung durch ermächtigte Krankenhausärzte.
Angebotene Leistung	Alle ambulanten radiologischen Leistungen
Art der Ambulanz	Montag bis Freitag von 08:00 Uhr - 18:30 Uhr und Termine nach Vereinbarung

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	24-stündige Erste Hilfe- und Notfallversorgung
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-12.11 Apparative Ausstattung

- Angiographiegerät (AA01)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit) in Kooperation mit niedergelassener Praxis
- Mammographiegerät (AA23)
- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
- Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera) (AA32)
- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntgengeräte, Endoskope) (AA00)

Qualitätsbericht



B-12.12 Personelle Ausstattung

B-12.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,0	Weiterbildungsbefugnis Diagnostische Radiologie (3 Jahre)
Davon Fachärzte	4,0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Nuklearmedizin (AQ44)
- Radiologie (AQ54)
- Röntgendiagnostik (ZF38)

B-12.12.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu.

B-12.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Hygienefachkraft (SP00)
- Medizinisch Technische Radiologieassistenten (SP00)
- Psychologen (SP23)
- Seelsorge (SP00)



Qualitätsbericht



B-13 Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-13.1 Allgemeine Angaben der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Fachabteilung: Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Art: Belegabteilung

Chefarzt: Belegärzte: Drs. med. Annette und Ulrich Dittmar

Ansprechpartner: Belegärzte: Drs. med. Annette und Ulrich Dittmar

Hausanschrift: Von-Hompesch-Str. 1

53123 Bonn

Telefon: 0228 210757

Fax:

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-bonn.de/>

E-Mail: <mailto:ulrichdittmar@hotmail.com>

In der Belegabteilung mit insgesamt sechs Betten behandeln und operieren die einweisenden und niedergelassenen HNO-Ärzte Dr. med. Annette Dittmar und Dr. med. Ulrich Dittmar ihre Patientinnen und Patienten selbst. Dies bedeutet für die Patienten eine nahtlose, patientenorientierte Versorgung, denn die Belegärzte führen nach der Entlassung auch die weitere ambulante Betreuung selbst durch.

Eine Terminabsprache für die Behandlung erfolgt über die HNO-Gemeinschaftspraxis in der Bonner Südstadt: Drs. med. Annette und Ulrich Dittmar, Königstr. 31, 53115 Bonn, Telefon 0228/210757

Belegärzte:

Drs. med. Annette und Ulrich Dittmar, Fachärzte für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde

B-13.2 Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

- Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)



Qualitätsbericht

- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
- Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte) (VH04)
- Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Ohranlegeplastik
- Schwindeldiagnostik und -therapie (VH07)
- Sonstige im Bereich HNO (VH00)
operative Paukenröhrcheneinlage
- Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Operationen der Nase und Nasennebenhöhle

B-13.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

- Der Abteilung stehen alle unter A-9 beschriebenen Leistungen zur Verfügung (MP00)

B-13.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

- Der Abteilung stehen alle unter A-10 beschriebenen Serviceangebote zur Verfügung (SA00)

B-13.5 Fallzahlen der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 64

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	33	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	20	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	H65	≤ 5	Nichteitrige Mittelohrentzündung
4	B33	≤ 5	Sonstige Viruskrankheit
5	D21	≤ 5	Sonstige gutartige Tumoren des Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel
6	D23	≤ 5	Sonstige gutartige Tumoren der Haut
7	H66	≤ 5	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung



Qualitätsbericht



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	J32	≤ 5	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
9	Q17	≤ 5	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres
10	S00	≤ 5	Oberflächliche Verletzung des Kopfes

B-13.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-13.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	26	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-200	16	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-281	14	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
4	5-285	14	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
5	5-282	10	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
6	5-984	≤ 5	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
7	5-214	≤ 5	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
8	5-289	≤ 5	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
9	5-222	≤ 5	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
10	5-229	≤ 5	Sonstige Operation an den Nasennebenhöhlen

B-13.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.

Qualitätsbericht



B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
Angebotene Leistung	zum Beispiel: Entfernung der Gaumenmandeln
Art der Ambulanz	Ambulantes Zentrum mit besonderer Versorgungseinheit im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

Das Belegarztwesen sieht im Krankenhaus neben den ambulanten Operationen keine weitere ambulante Therapie vor.

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	67	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	57	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-215	≤ 5	Operation an der unteren Nasenmuschel
4	5-184	≤ 5	Operative Korrektur abstehender Ohren
5	5-185	≤ 5	Operative Formung bzw. wiederherstellender Eingriff am äußeren Gehörgang
6	5-259	≤ 5	Sonstige Operation an der Zunge

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-13.11 Apparative Ausstattung

- Audiometrie-Labor (AA02)
- Behandlungsspezifische Nutzungsmöglichkeit von relevanten Geräten aller Fachabteilungen (z.B. CT, MRT, Röntgengeräte, Endoskope) (AA00)



B-13.12 Personelle Ausstattung

B-13.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,0
Davon Fachärzte	0,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2,0

Fachexpertise der Abteilung

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)

B-13.12.2 Pflegepersonal

Für die HNO-Belegabteilung wird kein eigenes Pflegepersonal vorgehalten, da die Patienten von den Pflegekräften der chirurgischen Fachabteilung versorgt werden.

B-13.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Atemtherapeutin (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Gesundheitstrainer (SP00)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychologen (SP23)
- Psychoonkologischer Dienst (SP00)

In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten bieten wir Patienten mit der Diagnose Krebs und deren Angehörigen eine unterstützende psychoonkologische Betreuung an um u.a. die Lebensqualität aufrechtzuerhalten, die Nebenwirkungen von Behandlungen zu reduzieren und die Krankheitsbewältigung/Neuorientierung zu fördern.

Unser Team besteht aus 5 hauptamtlichen und mehreren befähigten ehrenamtlichen Mitarbeitern. Sie erreichen den psychoonkologischen Dienst unter der Rufnummer 0228/6481-548.

- Seelsorge (SP00)



Qualitätsbericht



- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)



Qualitätsbericht

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	257	100,0
12n1-CHOL	Cholezystektomie	187	100,0
16n1-GEBH	Geburtshilfe	526	100,0
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	374	100,0
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,0
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	42	100,0
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/Explantation	< 20	100,0
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	< 20	100,0
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	106	100,0
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,0
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	31	100,0
GESAMT	Gesamt	1553	100,0

Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aorten Chirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate.

Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.



Qualitätsbericht

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung aus dem Jahr 2006 belegen, dass wir in allen Leistungsbereichen lückenlos und methodisch korrekt dokumentiert haben.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Bei verschiedenen Operationen und Eingriffen sowie in der Geburtshilfe sind die Krankenhäuser vom Gesetzgeber verpflichtet, für jeden behandelten Patienten Fragebögen zur Qualität des Eingriffs auszufüllen. Die Fragebögen werden extern ausgewertet, die Ergebnisse miteinander verglichen und die Auswertung den Krankenhäusern zurückgemeldet. Bei Auffälligkeiten werden Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität festgelegt.

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler/Nenner	41/41
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	91,4 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler/Nenner	40/41
Ergebnis (Einheit)	97,6%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	86,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler/Nenner	40/41
Ergebnis (Einheit)	97,6%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	86,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Zähler/Nenner	Zähler oder Nenner ≤ 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 8,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof
Zähler/Nenner	Zähler oder Nenner ≤ 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 13,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel
Zähler/Nenner	Zähler oder Nenner ≤ 5
Ergebnis (Einheit)	2,4%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 12,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase
Zähler/Nenner	11/11
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	71,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase
Kennzahlbezeichnung	Erhebung eines histologischen Befundes
Zähler/Nenner	187/187
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	98,0 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionsrate
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionsrate
Zähler/Nenner	Zähler oder Nenner ≤ 5
Ergebnis (Einheit)	1,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,5\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 5,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler/Nenner	175/181
Ergebnis (Einheit)	96,7%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	92,9 - 98,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler/Nenner	165/167
Ergebnis (Einheit)	98,8%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	95,7 - 99,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes
Kennzahlbezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt
Zähler/Nenner	Zähler oder Nenner ≤ 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	29,2 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen
Zähler/Nenner	Zähler oder Nenner ≤ 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Zähler/Nenner	Zähler oder Nenner ≤ 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Endoprothesenluxation
Zähler/Nenner	Zähler oder Nenner ≤ 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 33,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler/Nenner	Zähler oder Nenner ≤ 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 33,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler/Nenner	Zähler oder Nenner ≤ 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 9,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 33,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperatives Präparatröntgen
Zähler/Nenner	Zähler oder Nenner ≤ 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen
Kennzahlbezeichnung	Hormonrezeptoranalyse
Zähler/Nenner	21/21
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	83,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie
Zähler/Nenner	11/11
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	71,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie
Zähler/Nenner	7/8
Ergebnis (Einheit)	87,5%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	47,3 - 99,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

Die Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung belegen, dass wir unsere Leistungen in allen dargestellten Qualitätsindikatoren in sehr hoher Qualität erbracht haben. Ein so genannter Strukturierter Dialog, der eingeleitet wird, wenn ein Ergebnis außerhalb des bundesweiten Referenzbereiches liegt, wurde in keinem Fall durchgeführt.



Qualitätsbericht



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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg an folgenden DMP teil:

- Koronare Herzkrankheit (KHK) (KORO)

Zur Qualitätssicherung bei der Teilnahme am Disease-Management-Programm KHK führen wir Fortbildungen des ärztlichen und nichtärztlichen Personals zu koronaren Herzkrankheiten durch und es finden wöchentliche Besprechungen des interprofessionellen Behandlungsteams statt. Zudem nehmen unsere behandelnden Ärzte regelmäßig an einem regionalen Qualitätszirkel mit Fach- und Hausärzten teil. Zu Fortbildungen und Besprechungen steht uns ein Schulungsraum für mehr als acht Personen zur Verfügung.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung in der Geriatrie - GEMIDAS® (Geriatrisches Minimum Data Set)

Wir sind seit vielen Jahren Mitglied einer bundesweiten Arbeitsgemeinschaft von geriatrischen Einrichtungen. Die Kooperation hat sich zum Ziel gesetzt, die Qualität der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlung von betagten Patienten zu optimieren.

Als Arbeitsgrundlage werden zuverlässige und repräsentative Aussagen zur Qualität und Quantität der Patientenbehandlung erhoben, bereitgestellt und beurteilt. Zu diesem Zweck wurde der gemeinsame Datensatz GEMIDAS® entwickelt, der anonymisierte Daten zu Geschlecht, Alter, Wohnsituation, Verweildauer im Krankenhaus, Diagnosen, Selbsthilfefähigkeit, Mobilität und Entlassungssituation computergestützt erhebt.

Die GEMIDAS®-Daten werden quartalsweise an eine zentrale Datenbank übermittelt und dort ausgewertet. Auf diesem Wege werden die Leistungen und Ergebnisse in der geriatrischen Versorgung repräsentativ abgebildet und stehen für Analysen zur Verfügung. Alle Teilnehmer erhalten quartalsweise Auswertungen und eine Jahresübersicht.

Die Daten und Leistungen des Malteser Krankenhauses Bonn/Rhein-Sieg werden im Sinne der Qualitätsförderung und -sicherung mit den Daten aller teilnehmenden Einrichtungen verglichen. Wir nutzen somit eine Benchmark-Möglichkeit um von den Besten zu lernen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.bag-geriatrie.de oder www.gemidas-qm.geriatrie-web.de



Qualitätsbericht

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	erbracht	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	14	

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Die Mindestmengenvereinbarung wurde umgesetzt.



Qualitätsbericht

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Wirken des Malteserordens ist seit mehr als 900 Jahren mit der Trägerschaft von und dem Dienst in Krankenhäusern verbunden, getreu dem Ordensleitsatz **"Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen"** (*Tuitio fidei et obsequium pauperum*).

Wir wollen in modernen leistungsfähigen Malteser Krankenhäusern die biblische Botschaft vom menschenfreundlichen und gütigen Gott für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter in konkretes Handeln umsetzen. Wer zu uns kommt, kann darauf vertrauen, dass die Mitarbeiter sich nach bestem Vermögen sowohl seiner krankheits- oder altersbedingten als auch seiner seelischen Nöte annehmen, wie es seiner Würde als Mensch und Ebenbild Gottes entspricht.

Malteser ...weil Nähe zählt.

Menschliche Nähe, um etwas zum Besseren zu verändern. Das ist das zentrale Versprechen der Dachmarke Malteser. Hochwertige, fachkompetente und zugleich persönliche Medizin - das ist unser Markenzeichen in den Malteser Krankenhäusern.

Wir glauben, dass jedes Leben von Gott getragen wird

Deshalb ist in unseren Einrichtungen unser Malteserauftrag "Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen" spürbar. Patienten und Bewohner können bei unseren Mitarbeitern Halt finden.

Wir schöpfen unsere Behandlungsmöglichkeiten verantwortungsbewusst aus. Und wir respektieren die Behandlungsgrenzen, wo sie uns durch Krankheits- und Alterungsprozesse oder aufgrund unserer ethischen Überzeugung gesetzt sind.

Wir unterstützen Patienten, Bewohner und Angehörige in der Auseinandersetzung mit Krankheit, Altwerden und Abschiednehmen und sind zuversichtlich, mit ihnen Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit der jeweiligen Situation zu entdecken.

Daher wahren wir die Würde des Patienten und seiner Angehörigen ebenso wie die des Mitarbeiters und Kollegen und prägen die Einrichtungen spürbar durch christliche Werte.

Patienten anderer Glaubensgemeinschaften und Gesellschaftsformen begegnen wir mit Respekt, schützen sie gegebenenfalls vor Angriffen Andersdenkender und akzeptieren ihre Verhaltensregeln.

Wir lassen den Patienten in keiner Situation mit seinem Schicksal alleine.



Qualitätsbericht

Wir wenden uns dem Menschen zu

Wir zeichnen uns aus durch eine persönliche Medizin und Pflege. Persönlich auf den Einzelnen abgestimmt und persönlich von unseren Fachkräften gelebt. Das ergibt soviel Unterstützung wie sinnvoll und gewünscht und gleichzeitig soviel Freiraum für unsere Patienten wie möglich. Für eine bessere Gesundheit.

Denn unser Selbstverständnis verpflichtet uns zu einer ganzheitlichen Sichtweise des Menschen. Jeder Patient soll sich von der ersten Begegnung an mit "Leib und Seele" angenommen fühlen. Wir wenden den Blick auf Stärken, Fähigkeiten und Kompetenzen. Das heißt, wir ermöglichen ihnen und uns ihre jeweilige Lebenssituation zu verstehen und sie dadurch als handhabbar zu erleben. So erschließt sich der Lebenssinn und eröffnet damit unseren Patienten und seinen Angehörigen Handlungs- und Lebensperspektiven.

Damit achten und fördern wir den Patienten in seiner Mündigkeit, Eigenständigkeit und Selbstverantwortung und respektieren seine Intimsphäre. Wir beziehen den Patienten in die einzelnen Schritte der Behandlung ein und stimmen Diagnose- und Therapiekonzepte mit ihm ab. Und auf seinen Wunsch hin binden wir auch seine Angehörigen in das Gesamtkonzept ein.

Unsere Prozesse haben wir dieser malteserspezifischen Vorgehensweise angepasst. Sie folgen einer festgelegten Verfahrensweise, belasten so wenig wie möglich und garantieren gleichzeitig ein auf den einzelnen abgestimmtes Vorgehen. Unsere Abläufe sind so organisiert, dass sichere und schnelle Entscheidungen getroffen werden können.

Wir setzen Akzente bei unseren Leistungen

Wir entwickeln unser Können in Medizin und Pflege stets weiter. Und wir bieten mehr:

- ergänzende naturheilkundliche Behandlungsmöglichkeiten;
- umfassende Beratung und praktisches Training zur Gesundheitsförderung;
- spezielle Medizin und Pflege für alte Menschen;
- Schmerzbehandlung und palliative Medizin für schwerstkranke Menschen.

Wir bieten den Patienten eine umfassende Versorgung gemäß den anerkannten Formen der modernen Medizin in Diagnostik und Therapie. Ziel ist es, die Erkrankung des Patienten zu heilen und Beschwerden zu lindern. Hierbei werden insbesondere die krankheitsauslösenden Aspekte berücksichtigt.

Bei uns müssen Patienten und Bewohner keine vermeidbaren Schmerzen haben. Und wir stellen die dem Hospizgedanken entsprechende Betreuung und die palliative Versorgung schwerkranker sterbender Patienten sicher.



Qualitätsbericht



Ehrenamtliche Dienste sind fester Bestandteil unseres Angebotes. Sie tragen zu einer Atmosphäre der Mitmenschlichkeit bei, in der sich der Patient auch außerhalb der konkreten Behandlungsmaßnahme angenommen und umsorgt fühlt.

Wir setzen Maßstäbe mit unserer Qualität

Jeder einzelne Patient und Bewohner verdient die denkbar beste Qualität in Medizin und Pflege. Mit weniger geben wir uns nicht zufrieden. Das Vertrauen der Patienten in die Qualität unserer Dienstleistung hat höchste Priorität für uns.

Wir halten uns an unsere internen und alle externen Qualitätsvorgaben und setzen diese um. Zertifizierungen des gesamten Krankenhauses oder Teilbereiche davon verstehen wir als Erweiterung unserer eigenen Qualitätsüberwachung.

Um uns weiter voranzutreiben, messen wir die Qualität unserer Ergebnisse sowohl hinsichtlich der medizinischen Kernleistung als auch in Bezug auf die Zufriedenheit unserer Patienten und Einweiser regelmäßig und machen sie transparent. Wir analysieren die Ergebnisse und nutzen diese für die Optimierung der Strukturen und Prozesse.

Durch Qualitätsmanagementsysteme in den Einrichtungen steuern wir den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Die Koordinierung des Qualitätsmanagements der Malteser Krankenhäuser erfolgt über die Abteilung Qualitätsmanagement des Trägers und das Netzwerk der Qualitätsmanagementbeauftragten der Krankenhäuser.

Jeder von uns ist verantwortlich für die sorgfältige und gewissenhafte Ausführung seiner Arbeit. Wir wollen Risiken und Fehler vermeiden. Es ist Aufgabe unserer Mitarbeiter Fehlermöglichkeiten bereits frühzeitig zu erkennen und diese im Rahmen ihrer Befugnisse abzustellen. Wo dennoch Fehler auftreten, werden sie von uns zum Lernen genutzt.

Die Förderung des Qualitätsbewusstseins aller bei uns Beschäftigten ist eine vorrangige Führungsaufgabe. Qualität muss gelebt werden und sichtbar werden.

Insbesondere der erste Eindruck ist entscheidend. Deshalb sorgen wir alle mit für ein ordentliches, sauberes, ansprechendes und gastfreundliches Erscheinungsbild des Krankenhauses.

Wir halten uns fit

Wir leisten viel. Damit wir unsere Aufgaben optimal erfüllen können, eignen wir uns das benötigte Rüstzeug an - durch Aus-, Fort- und Weiterbildung zu fachlichen, ethischen und christlichen Themen. Dabei beachten wir die Fähigkeiten und Voraussetzungen des Einzelnen.

Unsere Mitarbeiter sind uns wichtig. Um Zufriedenheit und Motivation zu erhöhen, versuchen wir durch regelmäßige Mitarbeiterbefragungen weitere Verbesserungspotenziale zu erschließen.



Qualitätsbericht

Unsere Führungskräfte arbeiten kontinuierlich an der Verbesserung ihrer Führungsqualität.

Wir machen unser Unternehmen stark

Wir sorgen für den wirtschaftlichen Erfolg unseres Unternehmens und werden weiter wachsen. Eine schlagkräftige Organisation zeichnet uns aus.

Unsere Dienstgemeinschaft ist mehr als die Summe aller Mitarbeiter. Denn unserem christlichen Selbstverständnis entsprechend, sehen wir im Mitarbeiter und Kollegen einen Partner, dem wir mit Würde und Respekt begegnen. Unser Umgang miteinander ist geprägt durch gegenseitiges Zuhören, Lob, Kritik und Unterstützung. Indem wir miteinander arbeiten, nachdenken, entscheiden und verantworten, leisten wir gemeinsam unseren Dienst für Patienten, Angehörige und Besucher. Gegenseitige Wertschätzung ermöglicht es uns allen, unsere Begabungen und Fähigkeiten einzubringen.

Jeder von uns ist verantwortlich für einen sachgerechten und sparsamen Ressourceneinsatz. Durch den sparsamen Umgang mit und den rationellen Einsatz von Mitteln und Materialien unterstützen wir die Voraussetzung für eine gesunde Umwelt und für die Wahrung der Schöpfung.

D-2 Qualitätsziele

Die "MTG-Strategie 2010 – Wir setzen Akzente" der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH, unsere Leitlinien sowie die einrichtungsübergreifenden Malteser Qualitätsziele sind Impulsgeber und gemeinsamer Rahmen für unsere strukturierte Qualitätszielplanung. Auf der Grundlage dieser Trägervorgaben hat die Geschäftsführung für das Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg die "Strategischen Zielen 2006-2010" entwickelt, die sich auf unterschiedliche Kategorien wie zum Beispiel die Patienten- und Mitarbeiterorientierung, das Leistungsangebot und die Wirtschaftlichkeit beziehen. Die Umsetzung der Qualitätsziele, die unseren grundlegenden Qualitätsanspruch widerspiegeln, erfolgt über verschiedene unter D 4 beschriebene Instrumente wie zum Beispiel das strukturierte Projektmanagement oder die Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgespräche. Beide Instrumente dienen zudem auch der Messung und Evaluation der Zielerreichung.

Die Kommunikation unserer "Strategischen Ziele 2006-2010" erfolgt fortlaufend und anlassbezogen. Beispielsweise im Rahmen von Klausurtagungen, an denen das Direktorium, alle Chefarzte und weitere Führungskräfte teilnehmen, bei Projektsitzungen oder in der regelmäßig stattfindenden interprofessionellen Qualitätskonferenz werden die "Strategischen Ziele 2006-2010" oder Teile davon thematisiert. Zur Breitenkommunikation nutzen wir unsere Mitarbeiterzeitschrift Team Intern, verschiedene Newsletter und das Intranet.

Die nachfolgend aufgeführten Qualitätsziele resultieren aus den "Strategischen Zielen 2006-2010" und stellen somit eine Fünf-Jahresplanung dar. In Abhängigkeit ihrer Komplexität erstrecken sich die Ziele beziehungsweise deren vollständige Umsetzung unter Umständen über mehrere Jahre.



Qualitätsbericht



Interdisziplinäre Behandlungsstrukturen sind aufgebaut.

Das Krankenhaus ist im stationären Sektor bekannt als besonders kompetent und attraktiv durch seinen interdisziplinären Behandlungsansatz für komplexe Erkrankungen in Zentren. Alters-, Lungen- und Bauchzentrum sind etabliert, Strukturen und Abläufe sind vereinheitlicht und Behandlungsstandards sind festgelegt.

Patienten mit nicht geplantem Krankenhausaufenthalt werden auf einer interdisziplinären Aufnahmestation schnell und effektiv erstversorgt und zielgerichtet in die entsprechenden Fachbereiche bzw. Zentren übergeleitet.

Wir setzen Akzente bei unseren Leistungen und entwickeln unser Können in Medizin und Pflege stets weiter.

Unser Behandlungsspektrum ist erweitert. Wir bieten mit "Malteser Medizin Plus[®]" ein umfassendes Konzept zur Gesundheitsförderung und Prävention an. Unsere Patienten können zusätzlich zur klassischen medizinischen Behandlung ergänzende naturheilkundliche Behandlungsmöglichkeiten wählen, die sich auf evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen stützen.

Unsere Patienten werden beim Erlernen gesundheitsfördernder Maßnahmen beraten und unterstützt. Unser umfassendes Gesundheitstraining hat einen gesundheitsförderlichen und präventiven Ansatz. Es berücksichtigt Themen wie Bewegung, Ernährung, Entspannung, naturheilkundliche Selbsthilfestrategien, Suchtverhalten und Ordnungstherapie. Spezielle Gesundheitstrainer sind ausgebildet.

In unserer Einrichtung erhalten die Patienten Tipps zur Ernährungsumstellung und werden unterstützt bei deren Umsetzung im Alltag. Unseren Patienten und Mitarbeitern wird täglich ein Mediterranes Wahlmenü angeboten.

Im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg wird eine rauchfreie Umgebung geschaffen. Unsere Patienten und Mitarbeiter werden mit Rauchtöhnungskursen und Beratungen aktiv auf dem Weg zum Nichtraucher unterstützt. Wir sind Mitglied im Deutschen Netz rauchfreier Krankenhäuser.

Die Angebote der palliativmedizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung entsprechen der großen Nachfrage.

Aufgrund der hohen Nachfrage in allen Bereichen der palliativmedizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung erfolgen sukzessive weitere Anpassungen sowie der Ausbau unserer Bildungsangebote.

Die Kursangebote im Bereich von Palliativmedizin und -pflege (Angebote für Ärzte, Pflegenden, Psychosoziale Berufsgruppen, Physiotherapeuten, Kursleiterausbildungen, Case Management für den hospizlichen und palliativen Bereich, Trauerbegleitungsausbildung) sind gebündelt und werden von unserer "Akademie für Palliativmedizin" angeboten und permanent ausgeweitet.



Qualitätsbericht



Das Gesundheits- und Altenhilfezentrum am Standort Rheinbach ist etabliert.

Die wohnortnahe Versorgung unserer Patienten im linksrheinischen Rhein-Sieg-Kreis ist durch den Aufbau eines ambulanten Operations- und Diagnostikzentrum und durch vor- und nachstationäre Angebote am Standort Rheinbach optimiert.

Unser diagnostisches Angebot ist am Standort Rheinbach durch eine radiologische Praxis und die Platzierung des ersten Kernspintomographen für den linksrheinischen Rhein-Sieg-Kreis erweitert.

Das "Malteser Fußzentrum" ist am Standort Rheinbach etabliert und bildet das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Therapie bei Fußkrankungen ab.

Durch die Ansiedlung von Arztpraxen sowie die enge Einbindung von niedergelassenen Ärzten im Bereich des allgemeinen Notdienstes ist die medizinische Erstversorgung für die Menschen der Region sichergestellt.

Neue Arbeitszeitmodelle sind eingeführt.

Unter Berücksichtigung des neuen Arbeitszeitgesetzes und der diesbezüglichen EU-Richtlinien sind entsprechende Arbeitszeitmodelle für den ärztlichen und Funktionsdienst entwickelt und eingeführt. Im Pflegedienst sind insbesondere flexible Arbeitszeiten entwickelt und umgesetzt.

Unsere Personalstruktur ist optimiert.

Die Personalstruktur im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie in den Funktionsbereichen ist optimiert und berücksichtigt sowohl Qualifikation als auch Anforderung.

Mögliche delegierbare Tätigkeiten aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie aus den Funktionsdiensten sind ermittelt und neue Aufgabenprofile sind erstellt.

Die Verlagerung von definierten Aufgaben und die Schaffung von neuen Formen der Arbeitsteilung führen zu Kostenreduktion, Effizienzsteigerung und zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit.

Ein umfassendes System zur Leistungsbeurteilung durch unsere Kunden ist aufgebaut.

Wir führen turnusmäßig Patienten-, Niedergelassenen- und Mitarbeiterbefragungen durch. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden ausgewertet, Verbesserungspotentiale ermittelt und in Maßnahmenplanungen überführt.

Zusätzlich wird durch eine kontinuierliche Patientenbefragung die Zufriedenheit zu ausgewählten Qualitätsmerkmalen erhoben. Somit ist sichergestellt, dass die subjektive Patientenwahrnehmung fortlaufend und zeitnah erfasst wird.



Qualitätsbericht

Ein strukturiertes Feedbackmanagementsystem ist etabliert und liefert uns kontinuierlich Informationen über den Verbesserungsbedarf in unserem Krankenhaus aus Sicht von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern.

Ein leistungsorientiertes Entgeltsystems ist umgesetzt.

Im Rahmen des Tarifrechts im öffentlichen Dienst (TVöD) sind leistungsorientierte Entgeltbestandteile für die betreffenden Mitarbeiter entwickelt.

Das leistungsorientierte Entgelt wird im Rahmen von Zielvereinbarungen zur Erreichung unserer Qualitätsziele genutzt und stärkt die Eigenverantwortung und die Führungskompetenz unserer Mitarbeiter. Zudem ist die Identifikation, Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter als Basis des langfristigen Erfolgs weiter verbessert.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Entstehung des Qualitätsmanagements

Die Auseinandersetzung mit der Qualität der eigenen Leistung hat für uns Malteser eine lange Tradition. Bereits der Ordensauftrag des Souveränen Malteser Ritterordens "Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen" weist auf die Ausrichtung unserer Arbeit an den Bedürfnissen der Menschen hin, denen wir zur Seite stehen. Dieses Prinzip der Kundenorientierung prägt seitdem unser Qualitätsbewusstsein.

1997 haben wir mit der Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements begonnen und dazu an einem Projekt des Bundesgesundheitsministeriums teilgenommen. Unser Qualitätsmanagementsystem wurde danach kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt, so dass wir im Jahr 2005 als erstes Bonner Krankenhaus mit dem Zertifikat der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ[®]) ausgezeichnet wurden.

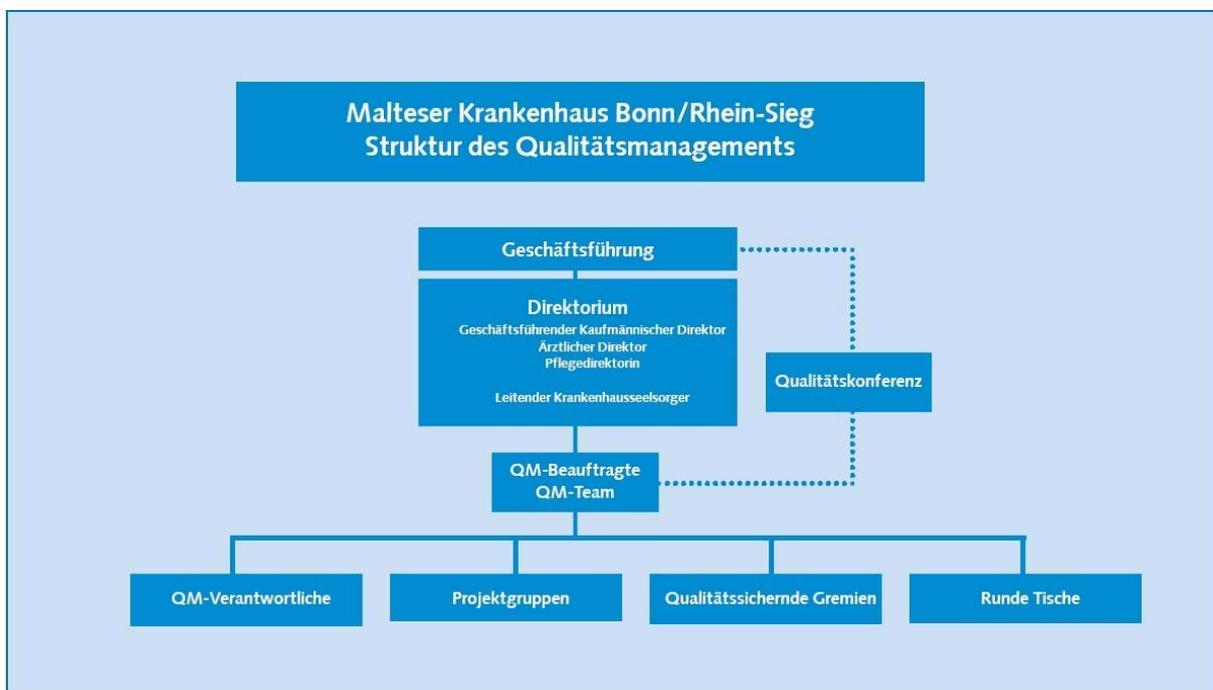


Qualitätsbericht



Struktur des umfassenden Qualitätsmanagements

Vor dem Hintergrund einer hoch spezialisierten Medizin fasst das umfassende Qualitätsmanagement alle Einzelaktivitäten zur Planung, Durchführung, Sicherung und Verbesserung unserer Leistungen zusammen. Unser Qualitätsmanagement dient in erster Linie dazu, die medizinischen, pflegerischen, unterstützenden und Serviceleistungen an den Erwartungen unserer Kunden auszurichten. Orientiert an der Systematik der DIN EN ISO 9001:2000 und an unseren maltesereigenen Vorgaben zeigt die folgende Struktur den organisatorischen Aufbau und die Einbindung des Qualitätsmanagements in unser Krankenhaus.



Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement und seiner systematischen Weiterentwicklung haben die Geschäftsführung (Gesamtverantwortung), das Direktorium und alle Mitarbeiter in Leitungsfunktion. Diese Verantwortung drückt sich vor allem in der Zielfestlegung, Zielkommunikation und -kontrolle aus.

Die Umsetzung aller qualitätsrelevanten Maßnahmen ist Aufgabe jedes Mitarbeiters an seinem Arbeitsplatz vor Ort.

Stabsstelle QM/QM-Beauftragte: Bindeglied zu allen QM-Säulen

Das der Geschäftsführung und dem Direktorium direkt unterstellte Qualitätsmanagement (ein Leiter und eine Mitarbeiterin) fördert, koordiniert und überprüft die QM-Aktivitäten und wirkt an der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements mit. Die QM-Beauftragten bilden die Schnittstelle vom Direktorium zu dem von ihnen geleiteten QM-Team. Beide Mitarbeiter sind EFQM-Assessoren und haben sich für die Aufgabe durch Berufsausbildung oder Studium, sowie über Weiterbildungen zum Qualitätsmanager (DGQ) und Qualitätsbeauftragten (TÜV) im Gesundheitswesen qualifiziert.



Qualitätsbericht



QM-Team: Gehirn des QM

Das QM-Team wird vom QM-Beauftragten geleitet. Weitere Mitglieder sind: Die Pflegedirektorin, je ein leitenden Arzt aus der Inneren Medizin und der Chirurgie, der Leiter der Patientenverwaltung, ein pflegerischer Stationsleiter und die Referentin für Personalentwicklung. Das interprofessionelle Team plant, steuert und überwacht alle QM-relevanten Maßnahmen und Aktivitäten. Es ist ein analysierendes, planendes und beratendes Gremium, das vor allem folgende Aufgaben wahrnimmt:

- Beratung des Direktoriums in qualitätsrelevanten Fragen,
- Festlegung von Qualitätszielen gemeinsam mit dem Direktorium,
- Überprüfung der Wirksamkeit des QM-Systems gemeinsam mit dem Direktorium,
- Projektmanagement,
- Ermittlung von Schwachstellen aus allen datenliefernden Instrumenten (z.B. Auswertungen der Externen Qualitätssicherung, Peer Reviews, Befragungen),
- Vorschlag von Verbesserungsmaßnahmen und
- Vorbereitung und Steuerung eines Zertifizierungsverfahrens.

QM-Verantwortliche: Netzwerk im gesamten Krankenhaus

Zur Förderung des hausübergreifenden Qualitätsmanagements sind in allen Abteilungen und Bereichen QM-Verantwortliche benannt. Diese Gruppe von Mitarbeitern versteht sich als Vor-Ort-Ansprechpartner zu allen qualitätsrelevanten Themen für Kollegen des eigenen Bereichs und für das QM-Team. Die QM-Verantwortlichen wirken unter anderem mit an der Ermittlung von Verbesserungspotenzial und an der Erarbeitung und Umsetzung von Lösungsvorschlägen.

Projektgruppen: Motor der Veränderung

Die kontinuierliche Verbesserung findet maßgeblich durch Projektarbeit statt. Es gibt zentrale und dezentrale Projekte. Zentrale Projekte werden von der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH verbundweit beauftragt und gesteuert. Hierzu zählen zum Beispiel alle Projekte zur Einführung und Weiterentwicklung von Malteser Medizin Plus[®] (Naturheilverfahren im Krankenhaus, Rauchfreies Krankenhaus, Malteser Mediterrane Küche, Gesundheitstraining). Dezentrale Projekte bearbeiten Aufgabenstellungen des Malteser Krankenhauses Bonn/Rhein-Sieg wie zum Beispiel die Einführung eines Feedbackmanagementsystems.

Die Projektgruppen arbeiten immer im Auftrag des Direktoriums und sind, je nach Aufgabenstellung, zumeist interprofessionell und interdisziplinär besetzt. Das Projektmanagement ist verbindlich geregelt und wird von den QM-Beauftragten und dem QM-Team verantwortet.

Runde Tische: Qualitätsteams der Fachabteilungen

Neben der Projektarbeit beteiligen sich unsere Mitarbeiter regelmäßig an abteilungsinternen Runden Tischen, um Verbesserungspotenzial in ihren Bereichen zu identifizieren und Optimierungsmaßnahmen zu ergreifen. In den Betten führenden Fachabteilungen, im



Qualitätsbericht



Bereich OP/Anästhesie und in der Radiologie sind so genannte Runde Tische etabliert, die sich berufsgruppenübergreifend zusammensetzen.

Qualitätssichernde Gremien: Blick nach Innen

Unsere qualitätssichernden Gremien sind Instrument der internen Qualitätssicherung. Die Zusammensetzung der Gremien und deren Aufgaben sind größtenteils in Geschäftsordnungen geregelt. Erkannte Schwachstellen, zum Beispiel aus Befragungen oder Selbst- und Fremdbewertungen im Rahmen von Zertifizierungsverfahren können vom QM-Team zur Bearbeitung in die einzelnen Gremien gegeben werden. Einige der Gremien werden im Folgenden vorgestellt:

Hygienekommission

Aufgaben der Hygienekommission sind unter anderem die Überwachung und Optimierung des Hygieneplanes mit dem Ziel der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen.

Arzneimittelkommission

Die Arzneimittelkommission ist verantwortlich für die Sicherstellung einer effektiven und effizienten Arzneimittelversorgung und -therapie entsprechend dem Versorgungsauftrag, dem Leistungsangebot und den vorhandenen wirtschaftlichen Ressourcen. Sie erarbeiten Empfehlungen zur Arzneimitteltherapie.

Transfusionskommission

Die Transfusionskommission hat die Aufgabe, ein Qualitätssicherungssystem für die Anwendung von Blut und Blutprodukten zu gewährleisten und somit die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben sicherzustellen.

Arbeitssicherheitsausschuss

Der Arbeitsschutzausschuss ist zuständig für die Sicherstellung der betriebsärztlichen Versorgung, die Analyse von Betriebsunfällen, die Durchführung und Auswertung der Arbeitsplatz- und Gefährdungsbeurteilungen und die Erstellung von Verbesserungsvorschlägen in Sachen Arbeitsschutz.

Umweltausschuss

Der im Jahr 2006 gegründete Umweltausschuss betrachtet unser Krankenhaus unter den Aspekten Umweltschutz und Ressourcenschonung. Neben der Erstellung einer jährlichen Umweltbilanz sollen Umweltziele festgelegt und eine Umwelterklärung erstellt werden.

Ethikkomitee

Das 2001 vom Direktorium einberufene Klinische Ethikkomitee verfolgt drei Aufgabenbereiche:

- Aufgreifen von ethischen Fragestellungen und Entwicklung von ethischen Leitlinien,
- Anleitung und Unterstützung von ethischen Fallbesprechungen und
- Anregung von ethischen Fortbildungen.



Qualitätsbericht

Personalentwicklungsgremium

Dieses Gremium plant, steuert und reflektiert die Maßnahmen zur Personalentwicklung indem es das jährlich neu festgesetzte Budget auf die verschiedenen Maßnahmen und Angebote verteilt. Dem Gremium obliegt die Steuerung der gesamten innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung.

Qualitätskonferenz: Miteinander über Qualität sprechen

Einmal jährlich wird gemeinsam vom Geschäftsführenden Kaufmännischen Direktor und dem Leiter Qualitätsmanagement eine Qualitätskonferenz einberufen. Hierzu sind alle Führungskräfte und alle Projektmitarbeiter eingeladen. Die Qualitätskonferenz dient der Information über ausgewählte QM-Aktivitäten, Projekte und die Arbeit der Runden Tische.

Qualitätsmanagement im Verbund

Als Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg sind wir eingebettet in den Verbund aller Einrichtungen der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH. Die Vernetzung der zehn Malteser Krankenhäuser und der Fachklinik für Naturheilverfahren erfolgt zentral durch die Abteilung Qualitätsmanagement der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH. Mindestens zweimal jährlich treffen sich die QM-Beauftragten der Krankenhäuser mit der Abteilung Qualitätsmanagement des Trägers zu Arbeitstagen. Es findet ein Erfahrungsaustausch statt und es werden Entscheidungsvorlagen zu QM-Themen für die Geschäftsführung vorbereitet.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Unser Qualitätsmanagement orientiert sich am kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Dies bedeutet, dass mittels geeigneter Methoden und Instrumente strukturiert und fortlaufend Informationen zur Qualitätslage gesammelt und bewertet werden, um darauf aufbauend Verbesserungsmaßnahmen zu ergreifen.

Im Folgenden finden Sie eine Auswahl an Instrumenten unseres Qualitätsmanagements.

Organisationshandbuch

Seit vielen Jahren befassen wir uns mit der Optimierung von Abläufen und Prozessen. Wichtige Behandlungsprozesse, pflegerische und therapeutische Prozeduren sowie organisatorische Abläufe sind schriftlich in Vorgabedokumenten wie zum Beispiel Behandlungsmustern festgelegt. Zusammen bilden alle Vorgaben unser Organisationshandbuch, das allen Mitarbeitern über das Intranet zugänglich ist. Sämtliche Dokumente unterliegen einem definierten Revisionszyklus und werden regelmäßig, spätestens nach drei Jahren, überprüft und bei Bedarf überarbeitet.

Unsere Behandlungsmuster, Verfahrensanweisungen und Prozeduren unterstützen den standardisierten Behandlungs- und Therapieverlauf und orientieren sich an den Vorgaben von medizinischen und pflegewissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie an relevanten Erkenntnissen von weiteren Bezugswissenschaften (z.B. Natur- und Sozialwissenschaften). Sie



Qualitätsbericht

sichern eine einheitliche Qualität und dienen neuen Mitarbeitern und Auszubildenden als Wegweiser.

Befragungen

Aus der Unternehmensstrategie und den -zielen der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH abgeleitet sind Befragungen der Patienten, der niedergelassenen Ärzte und der Mitarbeiter wesentliche Instrumente zur Qualitätsverbesserung in den Malteser Krankenhäusern. Daher werden diese Kundengruppen regelmäßig und verbundweit zu ihrer Zufriedenheit befragt.

Patientenbefragung

Um auf dem Markt zu bestehen, muss ein Krankenhaus die Wünsche seiner Patienten kennen und Angebote schaffen, die diesen Wünschen entsprechen. So soll dauerhaft die Zufriedenheit mit dem Haus und der Dienstleistung sichergestellt werden. In den zehn Malteser Krankenhäusern wurden im Jahr 2005 4.536 Patienten befragt: Nach dem Fragemuster "Wie zufrieden sind Sie mit...?" und "Wie wichtig ist Ihnen...?" wurden sowohl die Patientenzufriedenheit als auch die dahinter liegenden Erwartungen erhoben. Der Fragenkatalog umfasste die KTQ[®]-Kriterien Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement sowie die Themen Naturheilkunde, Unterbringung, Beschwerdemanagement und Seelsorge. Die Ergebnisse der Befragung wurden innerhalb der Krankenhäuser der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH und in Einzelfragen auch mit rund 110 Krankenhäusern anderer Träger verglichen.

Bei der letzten Befragung attestierten die Patienten dem Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg unter anderem eine gute medizinische Versorgung.

Im Bereich Sauberkeit und Erscheinungsbild des Krankenhauses zeigten die Rückmeldungen Verbesserungspotenzial auf. Diesem Optimierungsauftrag unserer Patienten sind wir sofort mit der Schaffung der neuen Stelle "Haus- und Service-Controlling" im Jahr 2006 begegnet. Das Aufgabenfeld des Haus- und Service- Controllings umfasst beispielsweise die Sicherstellung eines gepflegten Erscheinungsbildes des gesamten Krankenhauses, die Gewährleistung von Sauberkeit und Mängelbeseitigung sowie deren Umsetzungskontrolle, routinemäßige Begehungen aller Patientenzimmer, Bäder und öffentlicher Bereiche.

Alle Abteilungen wurden darüber hinaus beauftragt, die sie betreffenden Ergebnisse zu analysieren und Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Um den abteilungsbezogenen Verbesserungsprozess moderieren und begleiten zu können wurden im gesamten Haus QM-Verantwortliche (siehe D 3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements) benannt und durch spezielle Schulungsmaßnahmen für ihre Aufgabe qualifiziert.

Mitarbeiterbefragung

Die MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH als Träger des Malteser Krankenhauses Bonn/Rhein-Sieg nutzte im Jahr 2006 zum zweiten Mal eine Mitarbeiterbefragung, um die Meinung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Themen Führung, Kommunikation und Wertekultur der Malteser zu erfahren. Im Vergleich mit anderen Trägern aus dem



Qualitätsbericht



Gesundheitswesen zeigen sich die Stärken der MTG: Die Mitarbeiter sind besonders zufrieden mit ihrer direkten Führungskraft, mit den beruflichen Weiterbildungsmöglichkeiten und dem Informationsfluss innerhalb der MTG. Prägend ist der sehr wertschätzende persönliche Umgang der direkten Führungskräfte mit ihren Mitarbeitern.

Im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg beteiligten sich 69 Prozent der Mitarbeiter an der Befragung. Davon gaben 87 Prozent an, ihre Arbeit gerne zu verrichten und 92 Prozent erklärten, dass sie das Wohl der Patienten bei der Arbeit anspricht.

Die Befragungsergebnisse werden unter anderem zum weiteren Ausbau der systematischen Personal- und Führungskräfteentwicklung genutzt. So wurde bereits im Jahr 2006 mit einer Erhöhung des Budgets für die Führungskräftequalifikation reagiert und das Konzept der Führungskräfteentwicklung ausgeweitet.

Befragung niedergelassener Ärzte

Bei der Wahl eines Krankenhauses wird sich der Patient in den meisten Fällen für das Krankenhaus entscheiden, das ihm sein Haus- oder Facharzt empfiehlt. Besonders wichtig ist uns deshalb, die Meinung unserer einweisenden Ärzte zu kennen, um die Zusammenarbeit verbessern zu können.

Das Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg befragte 338 Einweiser in 65 Allgemein-, Image- und MTG-spezifischen Fragen zu ihrer Zufriedenheit. Überprüft wurde gleichzeitig, wie wichtig den niedergelassenen Ärzten die befragten Themengebiete/Fragenkomplexe sind. Die Rücklaufquote lag bei 22 Prozent.

Die Auswertung wurde im MTG-Verbund und bundesweit mit 59 Krankenhäusern verglichen. Hausintern wurden die Ergebnisse im Rahmen einer Ergebnispräsentation einem breiten Publikum vorgestellt und über das Intranet veröffentlicht. Alle Fachabteilungen haben sich kritisch mit den Resultaten der Befragung auseinandergesetzt und Verbesserungspotenziale ermittelt. Im Nachgang wurden qualitätsverbessernde Projekte und Aktivitäten wie beispielsweise die Optimierung der Arztbrieflaufzeiten in der Inneren Medizin/Pneumologie initiiert.

Beschwerde-/Feedbackmanagement

Alle schriftlichen und mündlichen Beschwerden werden systematisch erfasst und ausgewertet. Die Beschwerdeführer erhalten kurzfristig eine Rückmeldung über die angestoßenen Veränderungen.

Ein strukturiertes Feedbackmanagementsystem, das neben Beschwerden alle Arten von Feedback berücksichtigt und systematisch auswertet, liegt als Planungsgrundlage vor und wird im Herbst 2007 in die Regelorganisation überführt. Hier sind neben Patienten, Angehörigen und Gästen auch Mitarbeiter und externe Kooperationspartner angesprochen.

Fehler-/Risikomanagement

Unser Fehler-/Risikomanagement setzt sich aus mehreren Bausteinen zusammen und befindet sich weiterhin im Aufbau. Seit mehreren Jahren schon werden fachübergreifende Fallkonferenzen durchgeführt. Im Rahmen dieser Konferenzen ermitteln Ärzte aller



Qualitätsbericht

Fachabteilungen anhand konkreter Beispiele Verbesserungspotenziale. Dieses Verfahren wurde im Jahr 2006 einer kritischen Überprüfung unterzogen und überarbeitet. Das neue Konzept der "Zwischenfallanalyse" sieht vor, bei auffälligen Ereignissen das Behandlungsumfeld zu analysieren, damit Risikosituationen erkannt werden. Darauf aufbauend werden Maßnahmen entwickelt um die identifizierten Risiken zukünftig zu vermeiden.

Parallel zu diesen Aktivitäten wurde ein Verfahren zur Prävention von Eingriffsverwechslungen bei operativen und invasiven Eingriffen etabliert. Dieses Verfahren zielt darauf, dass zu jedem Zeitpunkt der Behandlung der Patient sicher identifiziert wird und alle verantwortlichen Personen über die Art und den konkreten Ort des Eingriffes informiert sind. Hierzu wird an mehreren definierten Punkten des Behandlungsprozesses (z.B. bei der Aufklärung über eine Operation) routinemäßig überprüft, ob der richtige Patient die richtige Eingriffsart am richtigen Eingriffsort erhält.

Mitarbeitergespräche und Zielvereinbarungen

Seit vielen Jahren werden im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg Mitarbeitergespräche mit konkreten Zielvereinbarungen geführt. Die Gespräche dienen der Reflexion des Geleisteten und der Definition von neuen Zielen. Als Instrument der Führung ermöglichen die Mitarbeitergespräche und Zielvereinbarungen eine planvolle und ergebnisorientierte Ausrichtung des Handelns.

Zur verbindlichen Umsetzung der "Strategischen Ziele 2006 - 2010" und der Qualitätsziele führen wir bei allen Führungskräften jährliche Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarung durch. Die jeweiligen Vorgesetzten überprüfen mit den Führungskräften, inwieweit die gemeinsam vereinbarten Ziele wirksam umgesetzt wurden. Die Gespräche werden im Sinne einer strukturierten Personalentwicklung genutzt. Sie dienen dem Erkennen von Stärken der Mitarbeiter, von Fortbildungsbedarf und der gezielten Mitarbeitermotivation und -unterstützung.

Projektmanagement

Projekte sind für das Krankenhaus zeitlich begrenzte, einmalige, besonders wichtige und komplexe Aufgabenstellungen. Durch eine interdisziplinäre Besetzung der Projektteams und durch die Einbeziehung von fachkundigen Mitarbeitern wird eine höhere Akzeptanz von Veränderungen erzielt. Projekte ergeben sich sowohl aus der strategischen Zielsetzung bzw. Qualitätszielplanung, als auch aus der internen Beurteilung der Qualitätsslage. Im Jahr 2006 wurden durch Projektarbeit strategisch relevante Zielstellungen, wie beispielsweise die Integration von Naturheilverfahren, die Einführung des Rauchfreien Krankenhauses und der Mediterranen Küche, erfolgreich erreicht.

Hygienemanagement

Alle in unserem Krankenhaus erworbenen Infektionen werden von unseren Stationsärzten erfasst. Die Daten, die strukturiert mit Hilfe eines Formulars (Infektionserfassungsschein) erhoben werden, werden halbjährlich von der Hygienefachkraft ausgewertet und die Ergebnisse den Verantwortlichen übermittelt. Auffälligkeiten werden von der



Qualitätsbericht

Hygienekommission erörtert, um gegebenenfalls erforderliche Maßnahmen zur Verbesserung festzulegen.

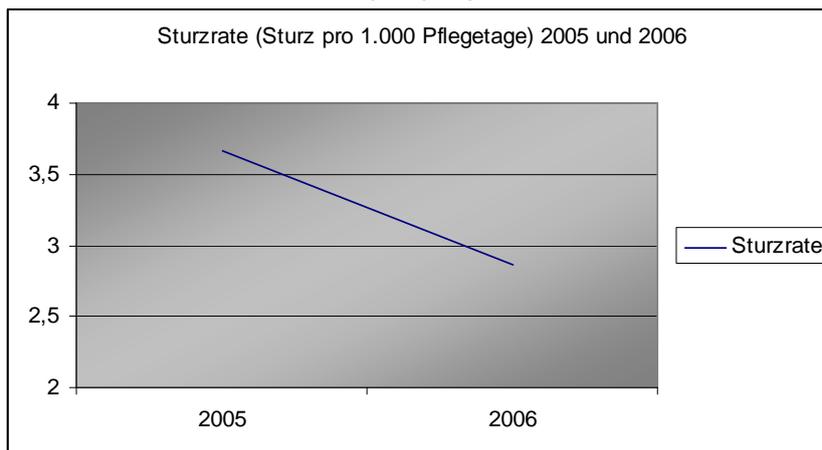
Für das Jahr 2007 ist die Durchführung einer gezielten Surveillance (systematische Sammlung, Übermittlung und Auswertung von Daten zu Infektionen im Krankenhaus) in der Intensiv-Station gemäß KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) geplant.

Umweltausschuss

Im Jahr 2006 wurde ein Umweltausschuss als kontinuierlich arbeitende Arbeitsgruppe etabliert. Diese Arbeitsgruppe besteht aus sieben, für die einzelnen Bereiche des Krankenhauses repräsentativen Mitarbeiter. Der Ausschuss tagt monatlich und arbeitet unter der federführenden Zielsetzung "Ressourcenschonung und Umweltschutzaktivitäten". In einem ersten Arbeitsschritt wurde eine Umweltprüfung im Sinne einer Ist-/Schwachstellenanalyse zum Energie-, Wasser- und Abfallmanagement durchgeführt. Hierbei wurde erstmalig eine Umweltbilanz erstellt, die Hinweise auf Schwachstellen und Verbesserungsmaßnahmen gibt. In einem nächsten Schritt sollen Umweltziele festgelegt und eine Umwelterklärung erstellt werden.

Sturzerfassung

Seit 2004 wird in allen bettenführenden Abteilungen das hauseigene Sturzpräventionskonzept gelebt. Aufgrund der systematischen Sturzrisiko-Einschätzung werden gezielt und patientenbezogen sturzprophylaktische Maßnahmen abgeleitet. Jedes Sturzereignis wird standardisiert erfasst und in einer halbjährlichen Sturzstatistik transparent gemacht. Durch die Auswertung dieser Sturzstatistik zusammen mit den Fachabteilungen konnte die Sturzrate im gesamten Krankenhaus um ca. 22 Prozent (2005: 3,67 Stürze/1.000 Pflage tage; 2006: 2,86 Stürze/1.000 Pflage tage) gesenkt werden.



Gerade in den Abteilungen Innere Medizin und Geriatrie, in denen die meisten Stürze stattfanden, sank die Sturzrate im Vergleich zum Vorjahr um 33 Prozent in der internistischen bzw. um 21 Prozent in der geriatrischen Abteilung. Die Einführung von rutschhemmenden Stopper-Socken als Konsequenz aus der Analyse der Sturfaktoren wird sicherlich erheblich zur dieser Verbesserung der Patientensicherheit beigetragen haben. Der Anteil von schweren Verletzungen (zum Beispiel Knochenbrüche) durch Sturzereignisse blieb mit 2 Prozent bei allen registrierten Stürzen konstant niedrig.



Qualitätsbericht



Wundmanagement

Mit der Einführung unseres neuen Krankenhausinformationssystems stehen nun elektronische Erfassungsformulare für die Wundversorgung zur Verfügung. Dieser Baustein erweitert unser seit Jahren bestehendes Wundmanagement.

Unsere zertifizierten Wundmanagerinnen können nun zusammen mit dem medizinischen Stationspersonal einerseits eine optimale Wundtherapie einleiten und fachlich begleiten, andererseits kann der Wundheilungsprozess mittels elektronischer Wunddokumentation jederzeit nachgewiesen und gesteuert werden. Zurzeit werden gezielte Auswertungsmöglichkeiten entwickelt, um eine detaillierte Evaluation der Wundversorgung am Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg durchführen zu können. Angestrebt ist unter anderem eine aussagekräftige Dekubitusstatistik als Qualitätskennzahl für die medizinische Wundversorgung.

Interdisziplinäres Tumorboard

Mindestens zweiwöchentlich findet das so genannte "Interdisziplinäre Tumorboard" statt. Das Tumorboard dient der Abstimmung und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Bereich bei der Behandlung tumorkrankter Menschen. Es werden pro Sitzung durchschnittlich fünf bis sechs onkologische Patienten besprochen und das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen wird interdisziplinär festgelegt und protokolliert. Am Tumorboard nehmen etwa 20 Ärzte teil: Neben den Ärzten unseres Krankenhauses sind dies niedergelassene Krebspezialisten, Pathologen aus dem niedergelassenen Bereich sowie der Universitätsklinik Bonn und Strahlentherapeuten. Das Tumorboard steht allen interessierten Mitarbeitern offen und ist von der Ärztekammer Nordrhein als Fortbildungsveranstaltung anerkannt und zertifiziert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtsjahr 2006 sind im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg zahlreiche Projekte zur Umsetzung der Strategie des Trägers und unserer Qualitätsziele durchgeführt worden. Die "MTG-Strategie 2010 - Wir setzen Akzente" und unsere daraus abgeleiteten "Strategischen Ziele 2006 -2010", gesetzliche Rahmenbedingungen sowie betriebliche Notwendigkeiten bilden den Rahmen für die nachfolgende Darstellung von exemplarisch ausgewählten Projekten, die sich in unterschiedlichen Entwicklungsstadien befinden.

Malteser Medizin Plus®

Die zehn Malteser Krankenhäuser in Deutschland haben ihr Behandlungsspektrum erweitert: Mit Malteser Medizin Plus® bieten sie unseren Patienten ein umfassendes Konzept zur Gesundheitsförderung und Prävention an. Unter Malteser Medizin Plus® firmieren die Teilprojekte Naturheilverfahren im Krankenhaus, Malteser Mediterrane Küche, Rauchfreies Krankenhaus und Gesundheitstraining.

Naturheilverfahren im Krankenhaus

Im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg können die Patienten - in Absprache mit unseren Ärzten - seit Anfang 2007 wählen, ob sie bestimmte Symptome oder Begleiterscheinungen



Qualitätsbericht



ihres Krankenhausaufenthalts (zum Beispiel Schlaflosigkeit oder Darmträgheit) mit klassischen und/oder naturheilkundlichen Mitteln behandeln lassen möchten. Für elf häufig auftretende Symptome und Begleiterscheinungen haben interdisziplinäre Arbeitsgruppen der Malteser evidenzbasierte naturheilkundliche Behandlungsempfehlungen zusammengestellt.

Eine regionale Projektgruppe befasste sich ab Mai 2005 mit der Entwicklung eines Konzeptes zur Integration von Naturheilverfahren. Das Jahr 2006 haben wir zu unterschiedlichen konzeptionellen und organisatorischen Vorbereitungen genutzt, um ab Januar 2007 mit dem Angebot an naturheilkundlichen Behandlungsempfehlungen bei definierten Symptomen und Begleiterscheinungen starten zu können. Diese reichten von der Bereitstellung der notwendigen Therapeutika, über umfassende Produkt- und Anwenderschulungen bis hin zur Ausbildung einer Ärztin mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, der Ausbildung von Pflegekräften in Naturheilverfahren und der Ausbildung zweier Mitarbeiter zu Gesundheitstrainern. Großes Interesse zeigte die Öffentlichkeit an den im März 2007 durchgeführten Gesundheitstagen und an der Vorstellung des Gesamtkonzeptes Malteser Medizin Plus®.

Malteser Mediterrane Küche

Das im Jahr 2006 entwickelte Ernährungskonzept orientiert sich an den Empfehlungen der Deutschen Herzstiftung. Die Malteser Mediterrane Küche besteht aus vielen wohlschmeckenden Lebensmitteln, die saisonal auf einfache Weise zubereitet werden. Wir verwenden mehr Gemüse und Salate, weniger rotes Fleisch, dafür mehr Geflügel und Fisch. Die Einführung der Malteser Mediterrane Küche erfolgte über das Projektmanagement. Ein Schwerpunkt lag dabei zum einen auf der Anpassung von Strukturen und Prozessen und zum anderen auf dem Vermitteln des notwendigen Know-hows. In diesem Rahmen wurden Schulungen und Trainings des Küchen- und Servicepersonals durchgeführt, Schulungen für alle Mitarbeiter in allen Bereichen des Hauses angeboten und eine Information von Patienten, Angehörigen sowie der Öffentlichkeit gestartet.

Die Malteser Mediterrane Küche wird im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg seit Juni 2007 regelhaft angeboten und sehr gut nachgefragt (Anteil der Malteser Mediterranen Küche: Mittagstisch 44 Prozent, Frühstück 31 Prozent, Abendessen 33 Prozent). Darüber hinaus erhalten unsere Patienten Tipps zur Ernährungsumstellung und werden unterstützt bei deren Umsetzung im Alltag. Im September 2007 fanden in unserer hauseigenen Cafeteria die ersten beiden Kochkurse zur Malteser Mediterranen Küche statt.

Rauchfreies Krankenhaus

Im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg wird auf eine rauchfreie Umgebung für Patienten und Mitarbeiter geachtet. Wir sind - wie alle Malteser Krankenhäuser - Mitglied im Deutschen Netz rauchfreier Krankenhäuser. Seit August 2006 befasst sich eine Projektgruppe mit dem Thema "Rauchfreies Krankenhaus" und der Schaffung der hierzu notwendigen Strukturen und Prozesse.

Tabakentwöhnungskurse/Raucherberatungen werden regelmäßig angeboten, sowohl Patienten als auch Mitarbeiter werden aktiv unterstützt und begleitet auf dem Weg zum



Qualitätsbericht



Nichtraucher. Seit April 2007 ist der größte Teil unseres Krankenhauses und seit Mai 2007 ist unsere Cafeteria rauchfrei.

Gesundheitstraining

Unsere Patienten werden beim Erlernen gesundheitsfördernder Maßnahmen beraten und unterstützt. Unser Gesundheitstraining bietet einen umfassenden Ansatz zur Gesundheitsförderung und Prävention aus den Themenbereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung, naturheilkundliche Selbsthilfestrategien, Suchtverhalten und Ordnungstherapie. Angebote wie Nordic Walking, Rückenschule, Tai Qi, Kochkurse und Kinästhetik werden gerne angenommen. Im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg wurden zwei Gesundheitstrainer ausgebildet.

Im Mai 2007 hat das "Kompetenzteam Malteser Medizin Plus[®]" seine Tätigkeit aufgenommen. Diese Arbeitsgruppe befasst sich mit der sinnvollen Bündelung der einzelnen Teilprojekte und den daraus resultierenden Aktivitäten. Ziel ist die Sicherstellung einer strukturierten und vernetzten Vorgehensweise bei der Umsetzung der Teilprojekte.

Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Krankenpflege

Erkrankungen der Wirbelsäule durch berufsspezifisches Heben und Tragen von Lasten sind inzwischen die zweithäufigsten Berufskrankheiten bei Beschäftigten in Pflegeberufen. Ein wesentlicher Ursachenkomplex liegt in den Hebe- und Tragetätigkeiten begründet. Weiterhin spielen aber auch die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz, die Zeit- und Arbeitsplanung sowie die Gestaltung der Arbeitsplätze eine ernst zu nehmende Rolle bei der Entstehung von Rückenbeschwerden.

In Zusammenarbeit mit der Berufgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) wurde in der Zeit von September 2005 bis September 2006 das Projekt "Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Krankenpflege" durchgeführt. Die BGW nahm in diesem Projekt eine beratende Funktion wahr.

Im Rahmen der Projektarbeit wurden schwerpunktmäßig für eine innere und eine chirurgische Station individuelle Strategien und Maßnahmen zur Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung festgelegt. Die Projektgruppe erarbeitete ein Konzept zur Implementierung von Kinästhetik im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg, das seit 2007 fortlaufend umgesetzt wird. Vorhandene Hilfsmittel wurden systematisch erfasst, eine Bedarfsermittlung durchgeführt und notwendige Hilfsmittel wie zum Beispiel Rutschbretter, Drehscheiben, Gleitmatten, Aufstehhilfen, Patientenlifter und Antirutschmatten angeschafft. Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung findet auf der Grundlage einer Bedarfsabfrage bei den Mitarbeitern seit 2007 ein kontinuierliches Angebot zu Themen wie beispielsweise Kinästhetik und Gesundheitsprävention statt. Interessierte Mitarbeiter können kostenlos an einem Kursus "Rückenschule" teilnehmen, der von einem zertifizierten "Rückentrainer" durchgeführt wird.



Qualitätsbericht



Weiterhin hat die Projektgruppe einen "rückenschonenden stationären Ausstattungsstandard" (z.B. Anzahl/Ort der Steckdosen und Spiralkabel, Haltegriffe, Höhe Toilettenbecken) definiert, der im Rahmen von Umbaumaßnahmen berücksichtigt wird.

Einführung einer leistungsorientierten Bezahlung

Zielsetzung des Projektes ist es, ein leistungsorientiertes Entgeltsystem zu etablieren und darüber die Identifikation, Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter zu verbessern als Basis für einen langfristigen Erfolg. Der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) sieht vor, leistungsorientierte Entgeltbestandteile für alle Mitarbeiter zu entwickeln und liefert den rechtlichen Hintergrund. Über den Aufbau eines Anreizsystems soll ein wichtiges Steuerungsinstrument für Führungskräfte und ein Ausdrucksmittel von Leistungsanerkennung für Mitarbeiter geschaffen werden. Das System soll dazu beitragen, die Eigenverantwortung und Führungskompetenz unserer Mitarbeiter zu stärken und die Effektivität und Effizienz der Organisation und ihrer Prozesse zu steigern. Die beauftragte Projektgruppe setzt sich zusammen aus dem Personalleiter, der Referentin für Personalentwicklung, der Pflegedirektorin, dem Leiter des Qualitätsmanagements sowie drei Mitarbeitervertretern. Das Projekt startete Anfang 2007.

Aufbau von fachübergreifenden Zentrumsstrukturen und einer interdisziplinären Aufnahmestation

Im Sinne einer Optimierung der Patientenversorgung wurde im Berichtsjahr mit dem Aufbau einer fachübergreifenden Zentrumsstruktur begonnen. Im Rahmen der Diagnostik und Therapie entfallen hierdurch beispielsweise zahlreiche Wege für die Patienten, interne Verlegungen werden auf ein Minimum reduziert und die Zeit, die der Patient im Krankenhaus verbringen muss, wird verkürzt.

Für Patienten mit Erkrankungen der Lunge wurde ein Lungenzentrum eingerichtet. Hier wirken die Fachabteilungen Pneumologie und Thoraxchirurgie in einer für die Region Bonn/Rhein-Sieg einzigartigen Weise zusammen. Neben einer räumlichen Zusammenführung der beiden Bereiche gelang es, die Strukturen und Abläufe im Sinne eines Zentrums zu vereinheitlichen. Die Planung von Diagnostik und Therapie erfolgt anhand von gemeinsam festgelegten Behandlungsstandards. Regelmäßige gemeinsame Besprechungen mit allen Verantwortlichen sichern die weitere Team- und Zentrumsfestigung.

Seit dem Frühsommer 2007 führen die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie ihre Kompetenzen im Bereich der Behandlung von Erkrankungen der Bauchraumorgane räumlich zusammen. Eine intensive Kooperation und die gemeinsame Visitengestaltung kennzeichnen den Schwerpunkt der weiteren Zentrumsentwicklung.

Im Alterszentrum wirken die Fachabteilungen Geriatrie, Innere Medizin und Chirurgie sehr eng zusammen. Gerade bei der Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit typischen Alterserkrankungen wirkt sich diese abteilungsübergreifende Zusammenarbeit zum Wohle unserer Patienten sehr positiv aus. So werden zum Beispiel idealtypische geriatrische Leistungen auch außerhalb der Geriatrie unter dem Therapieregime eines Geriaters durchgeführt.



Qualitätsbericht

Im Rahmen dieser Umstrukturierungsprozesse wurde mit der Zielsetzung einer schnellen und effektiven Versorgung von Patienten mit noch ungeklärtem Krankheitsbild eine interdisziplinäre Aufnahmestation etabliert. Auf dieser Station werden Patienten, deren Krankheitssymptome den Aufenthalt in unserer internistischen bzw. chirurgischen Fachabteilung erwarten lassen, zu Beginn ihres nicht geplanten Krankenhausaufenthaltes medizinisch und pflegerisch versorgt. Durch erweiterte Diagnostik auf der Aufnahmestation wird das Krankheitsbild eindeutig geklärt und die individuelle Therapie festgelegt. Aufgrund der Bündelung von erweiterten Untersuchungsverfahren kann eine zügige Diagnosestellung und Therapieplanung auf Facharztniveau gewährleistet werden, sodass der Aufenthalt im Krankenhaus auf das notwendige Maß begrenzt wird.

Optimierung der Arztbrieflaufzeiten in den Abteilungen Innere Medizin und Pneumologie

Ein wichtiger Qualitätsindikator der Schnittstelle "Krankenhaus - Niedergelassene Ärzte" ist der Arztbrief. Hierbei ist neben der inhaltlichen Qualität vor allem die Laufzeit des Arztbriefes vom Entlassungstag des Patienten bis zum Eintreffen in der Praxis von Bedeutung. Im Rahmen der Zufriedenheitsbefragung unserer niedergelassenen Ärzte erhielt die "Schnelligkeit der Zusendung des ausführlichen Arztbriefes" eine unterdurchschnittliche Bewertung.

Die Projektarbeit startete in 2006 mit einer Kurzerhebung der tatsächlichen Arztbrieflaufzeiten. Im Anschluss wurde eine Prozessbeschreibung mit Schwachstellenanalyse durchgeführt. Als wichtigste Schwachstellen hat die Projektgruppe den Zeitraum zwischen Patientenentlassung und Diktat des Arztbriefes sowie den Zeitraum zwischen Diktat und Fertigstellung/Unterschrift des Arztbriefes identifiziert.

Zur Optimierung wurde zunächst der Prozess der Arztbriefschreibung reorganisiert: die ersten Schritte der Arztbriefschreibung sind zeitlich vorverlegt worden und erfolgen bereits mit der Aufnahme des Patienten. Weiterhin wurde im Sommer 2007 die Servicezeit des Schreibdienstes ausgeweitet und die Personalbesetzung an den bekannten Arbeitsspitzen orientiert.

Nach Einschätzung der Chefarzte der betroffenen Fachabteilungen haben sich durch die Umsetzung der Projektergebnisse die Arztbrieflaufzeiten erheblich verkürzt. Eine zweite systematische Auswertung der Laufzeiten ist für das erste Quartal 2008 geplant.

Trau Dich Trauern

Seit April 2005 gibt es im Zentrum für Palliativmedizin das speziell für die Zielgruppe Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene projektierte Trauerbegleitungsangebot "Trau Dich Trauern". Träger des Projektes ist der Verein zur Betreuung und Begleitung von Schwerstkranken und Tumorpatienten e.V., eine finanzielle Förderung erfolgt durch die "Aktion Mensch".

"Trau Dich Trauern" stellt ein Angebot für Kinder und Jugendliche dar, die den Tod eines nahen Angehörigen verarbeiten müssen. In den bisherigen Begleitungskonzepten stellt die Auseinandersetzung mit Trauer, die bereits während einer zum Tode führenden Erkrankung einsetzt, eine wesentliche Säule in der Begleitung dar. Kinder werden dabei als trauernde Angehörige oft nicht angemessen begleitet.



Qualitätsbericht



"Trau Dich Trauern" berücksichtigt deshalb in besonderem Maße die Bedürfnisse und Belange von Kindern und Jugendlichen, was sich sowohl konzeptionell als auch methodisch niederschlägt. Aus diesem Grund werden Gruppen, in denen sich Gleichaltrige treffen, und Einzelbegleitung angeboten. Auch die erwachsenen Bezugspersonen werden in die Projektarbeit mit einbezogen. Angeboten werden Einzelbegleitungen von Kindern und Jugendlichen, Gruppen für trauernde Kinder und Jugendliche, Offene Trauertreffs, Beratung und Begleitung von Angehörigen und Mitarbeitern aus schulischen und außerschulischen Erziehungseinrichtungen.

Die Ergebnisse aus dem ersten Jahr zeigen, dass der Unterstützungsbedarf sowohl bei betroffenen Familien als auch bei Mitarbeitern aus pädagogischen und psychologischen Arbeitsbereichen hoch ist. Oft suchen Erwachsene primär ein Hilfsangebot für ihre Kinder obwohl die Arbeit mit erwachsenen Hauptbezugspersonen einen ähnlich hohen Stellenwert einnimmt. Für eine bedürfnis- und prozessorientierte Begleitung von trauernden Personen und Familien sind deshalb altersentsprechende und neigungsbetonte Methodenvielfalt, Einzel- und Gruppenangebote sowie zeitliche Flexibilität unabdingbar, die in diesem Projekt erarbeitet und verwirklicht werden.

Verbesserter Respekt vor der Patientenautonomie durch Erfassung von Vorausverfügungen

Von Oktober 2005 bis August 2006 wurde unseren Patienten routinemäßig bei der Aufnahme angeboten, bestehende Vorausverfügungen (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Organspendeausweis) in der Patientenakte registrieren zu lassen, um im Anwendungsfall über die Existenz derartiger Dokumente informiert zu sein.

Im Vorfeld geäußerte Befürchtungen, dass Patienten diesen Respekt vor ihrer Autonomie missverstehen könnten und irritiert reagieren, bestätigten sich durchgängig nicht: 97 Prozent der 1820 Befragten nahmen dieses Angebot selbstverständlich an, zwei Prozent lobten ausdrücklich diese Erfassung oder wünschten sich, durch die Frage angeregt, mehr Information und Beratung; weniger als ein Prozent zeigten sich eher befremdet. Dieses Ergebnis ermutigt uns, zukünftig regelmäßig im Rahmen der Aufnahme oder ärztlichen/pflegerischen Anamnese zu erfassen, ob und wie ein Patient seinen Willen geäußert hat für eine Zeit, in der er zur Mitteilung seines Willens nicht (mehr) in der Lage ist. Die Information über das Bestehen einer Vorausverfügung liegt durch diese Projektarbeit nicht mehr alleine in der Bringschuld des Patienten, sondern wird durch die Organisation aktiv eingeholt.

Organspende

Zum Thema Organspende hat sich die MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH im Jahr 2006 eindeutig positioniert. Die freiwillige Bereitschaft, ein Organ zu spenden, kann ein tiefes Zeugnis von gelebter Solidarität oder christlicher Nächstenliebe sein. Wir möchten aktiv zur Förderung der Spenderbereitschaft beitragen. Die Patienten können sich durch Information und sensible Beratung mit dem Thema auseinandersetzen und werden bei der Entscheidungsfindung unterstützt.



Qualitätsbericht



Aus diesen Gründen wurden im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg Anfang 2007 die organisatorischen Voraussetzungen und Strukturen zur Erkennung von potentiellen Organspendern sowie der erfolgreichen Durchführung der Organspende optimiert und verbindlich festgelegt. Gleichzeitig wurde auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen und der ethischen Grundposition der Malteser ein strukturiertes Verfahren für die eingebundenen Mitarbeiter etabliert, um die komplexe Aufgabe der Information und Einwilligung zur Organspende im Respekt vor den Gefühlen der Angehörigen und der Würde des Organspenders zu gestalten.

Reduktion von Wartezeiten in der Notfallaufnahme/Ambulanz

Die Rückmeldungen unserer Patienten wiesen auf einen Handlungsbedarf im Hinblick auf Wartezeiten in der Notfallaufnahme hin: Es gingen vermehrt Beschwerden über Wartezeiten und fehlende Informationen zum Behandlungsverlauf ein, die Wartezeit wurde im Rahmen der Patientenbefragung kritisiert. Um diesem Patientenvotum zu begegnen, wurde in einem ersten Schritt eine Ist-Analyse durchgeführt und die Wartezeiten in der Notfallambulanz systematisch erfasst. Aus dieser Schwachstellenermittlung ergaben sich für die weitere Projektarbeit unter anderem nachfolgend beschriebene Ziele:

- Optimierung der Arbeitsabläufe
- Festlegung verbindlicher Einbestellkriterien und Anpassung des Einbestellrhythmus
- Zentrale Terminkoordination
- Schnittstellenoptimierung zum Beispiel zu den Diagnostikbereichen
- Erstellung eines Raumkonzeptes mit klarer Zuordnung für die einzelnen Fachdisziplinen und Sprechstunden sowie Bereitstellung der notwendigen Personalressource
- Verbesserung der Patienteninformation

Entsprechend der Zielsetzungen konnten durch diverse Maßnahmen die Wartezeiten verkürzt werden und eine positive Entwicklung der Gesamtsituation herbeigeführt werden. So wurde unter anderem der Einbestellrhythmus für Patienten an das tatsächliche Patientenaufkommen angepasst. Die Zeitfenster der unterschiedlichen Sprechstundenangebote wurden modifiziert und die Arbeitsabläufe optimiert. Durch Festlegung klarer Zuständigkeiten konnten die Wartezeiten für nicht einbestellte Patienten weiter reduziert werden. In diesem Zusammenhang wurde die Regelung getroffen, dass, unabhängig von der Fachgebietszugehörigkeit, der erste zur Verfügung stehende Arzt das Behandlungsmanagement übernimmt.

Der Wartebereich wurde insgesamt patientenfreundlicher gestaltet und ein größeres Angebot zur Verkürzung der Wartezeiten geschaffen. Jeder Patient erhält beim Erstkontakt gezielte Informationen zum geplanten Behandlungsverlauf und zu möglichen Wartezeiten, die durch die Versorgung von Notfällen auftreten können.



Qualitätsbericht

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Bewertung ist selbstverständlicher Teil unseres Qualitätsmanagements. An der Kontrolle und Verbesserung unserer Leistungen arbeiten gemeinsam mit den hauptamtlichen Qualitätsbeauftragten die unter D 3 beschriebenen qualitätssichernden Gremien, Arbeits- und Projektgruppen. Wir nutzen den PDCA-Zyklus (Plan - Do - Check - Act) als anerkannte Methode des Qualitätsmanagements. Darüber hinaus helfen uns einige der im Kapitel D 2 beschriebenen Instrumente wie Kundenbefragungen, Beschwerde-/Feedbackmanagement und Verfahren der internen und externen Qualitätssicherung zur Bewertung und Optimierung unserer Leistungen. Selbstverständlich stellen wir uns auch Fremdbewertungen wie zum Beispiel einem Zertifizierungsverfahren.

Im Folgenden finden Sie einige Beispiele unserer Maßnahmen zur Bewertung des Qualitätsmanagements.

Erstes Haus mit KTQ[®]-Zertifikat in Bonn

Das Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg wurde als erstes Krankenhaus in Bonn mit dem Zertifikat der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ[®]) ausgezeichnet. Das gemeinsam von Kostenträgern und Leistungserbringern entwickelte Zertifizierungsverfahren nach KTQ[®] beleuchtet Strukturen, Abläufe und Ergebnisse eines Krankenhauses in folgenden sechs Qualitätskategorien:

1. Patientenorientierung im Krankenhaus,
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung,
3. Sicherheit im Krankenhaus,
4. Informationswesen,
5. Krankenhausführung und
6. Qualitätsmanagement.

Die dreitägige, freiwillige Überprüfung unseres Krankenhauses erfolgte in Form von Begehungen, Interviews von Mitarbeitern und durch Einsichtnahme in ausgewählte Dokumente.

Durch die Zertifizierung wurde uns ein hoher Qualitätsstandard bestätigt. Eine besondere Stärke ist aus Sicht der Gutachter (Visitoren) unsere systematische Personalentwicklung. Durch die Zertifizierung wurden aber auch einige Verbesserungsmöglichkeiten sichtbar. Das Ergebnis der Zertifizierung dient, neben den Ergebnissen anderer Analyseinstrumente, als eine Grundlage für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Beispielsweise wurden im Nachgang der Zertifizierung projekthaft die Themen Reduktion von Wartezeiten in der Notfallaufnahme und Arztbriefschreibung der Abteilungen Innere Medizin und Pneumologie bearbeitet (siehe D 5).



Qualitätsbericht



QM-Klausurtagung

Mindestens einmal jährlich findet eine eintägige Klausurtagung des Direktoriums mit den Mitarbeitern des QMs und den QM-Teammitgliedern statt. Ziel der Klausurtagung ist es, die Aufbau- und Ablauforganisation des Qualitätsmanagements kritisch zu beleuchten. Die letzte Tagung im Februar 2007 führte beispielsweise zu Ergänzungen in der Gruppe der QM-Verantwortlichen, zur Überarbeitung des hausinternen Projektmanagements oder zur Neukonzeption der QM-Schulungen.

Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen

In einer extern organisierten Mitarbeiterbefragung im Rahmen des Great Place to Work-Wettbewerbs "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen" bewerteten 500 zufällig ausgewählte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH anonym ihren Arbeitgeber mit Hilfe eines Fragebogens. Aus dem Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg beteiligten sich etwa 60 Mitarbeiter an der Befragung. Die MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH wurde dabei für besondere Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber ausgezeichnet. Im Ranking der besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2007 belegte sie den ersten Platz in der Gruppe der Unternehmen mit mehr als 2.000 Mitarbeitern. Weitere Informationen finden Sie unter www.greatplacetowork.de

Peer-Review-Verfahren

Im Auftrag der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH wurde verbundweit ein Verfahren zum Vergleich der medizinischen Ergebnisqualität entwickelt. In der Pilotphase erfolgten modellhaft vergleichende Auswertungen operativer und konservativer Behandlungsindikationen sowie die Durchführung von ersten so genannten Peer-Reviews. Im Rahmen der Peer-Reviews werden auffällige Behandlungsfälle identifiziert und standardisiert überprüft. Grundlage des Verfahrens ist ein definierter Datensatz in Anlehnung an die Daten nach § 21 KHG, der routinemäßig im Krankenhausalltag erfasst wird. Dieser Datensatz wird auf Plausibilität geprüft und in einem Bericht zusammengefasst. Der Ausschuss Ergebnisqualität, der sich aus Ärzten des Medizinischen Beirats der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH und einem Medizincontroller zusammensetzt, analysiert und bewertet die Daten. In auffälligen Fällen spricht der Ausschuss Empfehlungen für die Durchführung von Einzelfallüberprüfungen, den so genannten Peer-Reviews, aus. Die Entscheidung zur Durchführung dieser Fallüberprüfungen trifft die erweiterte Geschäftsführung der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH.

Die Peer-Review-Gruppe wird in Abhängigkeit von der zu untersuchenden Thematik berufen. Sie besteht aus mindestens zwei Chefarzten gleicher Fachrichtung oder bei fachübergreifenden Fragestellungen aus Chefarzten der beteiligten Fachgebiete sowie einem Vertreter aus dem Bereich Medizincontrolling. Die Gruppe und der verantwortliche Chefarzt vor Ort analysieren systematisch anhand einer Checkliste mit einheitlichen Bewertungskriterien die Gründe für die Auffälligkeiten der festgelegten Qualitätsindikatoren. Hierzu finden Fallüberprüfungen anhand der Krankenakte statt.

Im Nachgang erfolgt ein strukturierter und systematischer Dialog der Peer-Review-Gruppe mit dem betreffenden Chefarzt und gegebenenfalls seinen Mitarbeitern, bei dem auch Aspekte der interdisziplinären Zusammenarbeit, der Strukturen und Abläufe beleuchtet



Qualitätsbericht



werden. Das Ergebnis des Peer-Review-Verfahrens lässt sich einer von drei Kategorien zuordnen: Verbesserungspotenzial erkennbar, Fehlkodierung oder keine Auffälligkeiten. Das Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg ist durch den Ärztlichen Direktor (Peer-Reviewer) und durch den urologische Chefarzt (Mitglied des Medizinischen Beirats, des Ausschusses Ergebnisqualität und der Projektgruppe zur Verfahrensentwicklung) aktiv in das malteserweite Peer-Review-Verfahren eingebunden.

Hygienebegehungen

Zur Sicherstellung der Patientenversorgung werden von unserer Hygienefachkraft in verschiedenen Bereichen (zum Beispiel Krankenhausküche, Bettenzentrale, Notfallaufnahme, Stationen) Hygienebegehungen durchgeführt. Die Mängel und die daraus resultierenden Maßnahmen werden schriftlich protokolliert und mit den Leitungen der jeweiligen Abteilung besprochen. Übergreifend für alle Stationen und Funktionsbereiche wurden auf der Grundlage der Begehungsergebnisse unter anderem folgende Verbesserungen initiiert:

- wöchentliche Kontrollen der dezentralen Desinfektionsmitteldosieranlagen,
- Pen-Kanülenwechsel nach Insulininjektionen,
- Regelung der Schlussdesinfektionen am Wochenende,
- Einführung von speziellen Bluentnahmetablets,
- stationsinterne Unterweisungen zum Thema MRSA und Noro-Viren und
- Erweiterung der Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen in der Notaufnahme.

Weiterhin werden alle mikrobiologischen Untersuchungsergebnisse täglich von der Hygienefachkraft gesichtet, um bei Auftreten multiresistenter Erreger sofort die notwendigen Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Parallel dazu werden nach Vorgaben der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention die geforderten mikrobiologischen Untersuchungen (zum Beispiel Trinkwasser, Endoskope) regelmäßig durchgeführt.

Transfusionsaudit

Der transfusionsverantwortliche Arzt des Malteser Krankenhauses Bonn/Rhein-Sieg führt gemeinsam mit dem Qualitätsbeauftragten für Transfusionsmedizin (ein Oberarzt des Instituts für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn) regelmäßig interne Transfusionsaudits durch. Hierbei findet eine Überprüfung der korrekten Vorgaben und Abläufe in Bezug auf die Aufbewahrung, den Transport und die Verwendung von Blut und Blutprodukten statt. Das letzte Transfusionsaudit fand im Juni 2007 statt. Die Ergebnisse des Audits werden an die Ärztekammer Nordrhein weitergeleitet und dienen intern dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.