

## **STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT** für das Jahr 2006

**MediClin Robert Janker Klinik, Bonn**



## Vorwort der Klinikleitung



**DR. MÜMTAZ KÖKSAL**  
Kaufmännischer Direktor



**PROF. DR. DIETMAR KÜHNE**  
Ärztlicher Direktor und  
Chefarzt Radiologie/Neuro-  
radiologie



**DR. SUSANNE OBERSTE-  
BEULMANN**  
Chefärztin Strahlentherapie  
und Radioonkologie



**BEATE GÜLLY**  
Pflegedienstleitung

**Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,**

die Leitung der MediClin Robert Janker Klinik freut sich, Ihnen den zweiten strukturierten Qualitätsbericht vorzustellen.

Wir sind eine Fachklinik für Radiologie/Neuroradiologie, Strahlentherapie und Radioonkologie. Mit 109 Betten und mehreren kooperierenden Kassenarztpraxen ist es uns möglich, unseren Patienten alle Therapieoptionen stationär und größtenteils auch ambulant anzubieten.

Mit diesem Bericht richten wir uns an Sie, die interessierte Öffentlichkeit, Patienten, Ärzte und Kostenträger. Bei den Inhalten und in der Gliederung haben wir uns an die bundeseinheitlich festgelegten Vorgaben gemäß § 137 SGB V gehalten. Sie erhalten damit einen Überblick über unser Leistungsangebot und unsere aktuellen Entwicklungsprojekte. Dadurch können Sie sich bereits im Vorfeld der Krankenhausbehandlung umfassend informieren. Außerdem gibt dieser Bericht bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten durch Vertragsärzte und Kostenträger eine wichtige Orientierungshilfe. Wir verstehen ihn nicht nur als gesetzliche Vorgabe, sondern auch als Informationsmedium für Sie. Für Fragen stehen wir natürlich weiterhin persönlich zu Ihrer Verfügung.

Wir möchten darüber hinaus mit diesem Bericht allen Mitarbeitern und Kooperationspartnern für die gute Zusammenarbeit, zum Wohle unserer Patienten, herzlich danken.

Dr. Mümtaz Köksal  
Kaufmännischer Direktor

Prof. Dr. Dietmar Kühne  
Ärztlicher Direktor und Chefarzt Radiologie/Neuroradiologie

Dr. Susanne Oberste-Beulmann  
Chefärztin Strahlentherapie und Radioonkologie

Beate Gully  
Pflegedienstleitung

Anmerkung: Für eine bessere Lesbarkeit des Qualitätsberichts verwenden wir nur eine Geschlechtsform – wir bitten um Ihr Verständnis.

## INHALT

Vorwort der Klinikleitung	2	
Einleitung	8	
<b>A</b>	<b>STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DER MEDICLIN ROBERT JANKER KLINIK</b>	<b>10</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten	11
A-2	Institutionskennzeichen	11
A-3	Standort(nummer)	11
A-4	Name und Art des Krankenhasträgers	11
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-6	Organisationsstruktur	12
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	13
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte	13
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	13
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote	14
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	17
<b>B</b>	<b>STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER FACHABTEILUNGEN</b>	<b>18</b>
<b>B-1</b>	<b>STRAHLENTHERAPIE UND RADIOONKOLOGIE</b>	<b>20</b>
B-1.1	Strahlentherapie und Radioonkologie	20
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie	20

B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie	21
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie	21
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie	21
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-1.7	Prozeduren nach OPS	22
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-1.9	Ambulante Operationen	23
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	24
B-1.11	Apparative Ausstattung	24
B-1.12	Personelle Ausstattung	24
B-1.12.1	Ärzte	24
B-1.12.2	Pflegepersonal	25
B-1.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	25
<b>B-2</b>	<b>RADIOLOGIE / NEURORADIOLOGIE</b>	26
B-2.1	Radiologie/Neuroradiologie	26
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie	26
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie	28
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie	28
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie	28
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-2.7	Prozeduren nach OPS	30

B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-2.9	Ambulante Operationen	31
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-2.11	Apparative Ausstattung	31
B-2.12	Personelle Ausstattung	33
B-2.12.1	Ärzte	33
B-2.12.2	Pflegepersonal	33
B-2.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	34
<b>C</b>	<b>QUALITÄTSSICHERUNG</b>	<b>35</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung (BQS-Verfahren)	36
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/ Dokumentationsrate	36
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	
C-1.2 A	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneinge- schränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	36
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	37
C-1.2 A.II	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Er- gebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind	37
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht	37
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP)	37

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	37
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	38
<b>D</b>	<b>QUALITÄTSMANAGEMENT</b>	<b>39</b>
D-1	Qualitätspolitik	40
D-2	Qualitätsziele	42
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	43
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	45
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	47
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	49
	<b>GLOSSAR</b>	<b>53</b>
	Impressum	56

## EINLEITUNG

Die MediClin Robert Janker Klinik ist eine moderne Fachklinik für Radiologie, Neuro-radiologie, Strahlentherapie und Radioonkologie. Sie gehört zur MediClin, einem großen, leistungsstarken und fortschrittlichen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen.

Zur MediClin-Gruppe gehören 30 Akutkrankenhäuser und Rehabilitationskliniken, drei medizinische Versorgungszentren sowie acht Pflegeeinrichtungen. Die interdisziplinäre Ausrichtung dieser Einrichtungen ermöglicht fachübergreifende und ganzheitliche Behandlungs- und Therapiekonzepte.

Vor nun 70 Jahren als Institut für Röntgenologie und Strahlentherapie durch Prof. Dr. Dr. h.c. Janker gegründet, kann unsere Klinik auf eine bewegte Geschichte zurückblicken. Der kompletten Zerstörung in den Kriegsjahren folgten 1948 der Wiederaufbau und die Erweiterung zur Privatklinik. Im Laufe der Zeit vergrößerte sich die Robert Janker Klinik und wurde als Plankrankenhaus in den Bettenbedarfsplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen. Im Jahr 2001 etablierten wir die Fortentwicklungen im Bereich der interventionellen Radiologie beziehungsweise Neuroradiologie in der Robert Janker Klinik. Als bettenführende Fachklinik für Radiologie/Neuroradiologie und Strahlentherapie/Radioonkologie bietet die Klinik heute gemeinsam mit ihren niedergelassenen Kooperationspartnern im Haus das komplette Leistungsspektrum der Radiologie an.

Mit der Spezialisierung auf die Behandlung von Tumor-, Gefäß- und Wirbelsäulenerkrankungen avancierte unsere Klinik regional wie überregional zu einem klinisch und wissenschaftlich anerkannten und innovativen Zentrum.

Zugleich bleibt es unser Hauptanliegen, unser Handeln an den Anforderungen und Wünschen unserer Patienten auszurichten. Wie gut uns dies gelingt, zeigen die überwiegend positiven Antworten unserer Patienten im Rahmen der Patientenbefragungen. Eine Auswahl der Ergebnisse dieser Befragungen finden Sie in Kapitel D-6.

### **Ansprechpartner**

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Dr. Thomas Lister

Leitender Medizinphysiker, Qualitätsmanagementbeauftragter

Telefon 02 28/53 06-195

E-Mail lister@rjk.mediclin.de

### **Weitere Ansprechpartner**

Dr. Mümtaz Köksal

Kaufmännischer Direktor

Telefon 02 28/53 06-161

E-Mail koeksal@rjk.mediclin.de

Beate Güllly

Pflegedienstleitung

Telefon 02 28/53 06-260

E-Mail guelly@rjk.mediclin.de

Dr. Ralf Bürgy

Leiter Qualität, Organisation und Revision, MediClin

Telefon 07 81/488-198

E-Mail ralf.buergy@mediclin.de

Gabriele Eberle

Leiterin Öffentlichkeitsarbeit, MediClin

Telefon 07 81/488-180

E-Mail gabriele.eberle@mediclin.de

### **Die Krankenhausleitung, vertreten durch**

Dr. Mümtaz Köksal

Kaufmännischer Direktor

Prof. Dr. Dietmar Kühne

Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Radiologie/Neuroradiologie

Dr. Susanne Oberste-Beulmann

Chefärztin der Strahlentherapie/Radioonkologie

Beate Güllly

Pflegedienstleitung

ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit  
der Angaben im Qualitätsbericht.

## A STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DER MEDICLIN ROBERT JANKER KLINIK

A-1	Allgemeine Kontaktdaten	11
A-2	Institutionskennzeichen	11
A-3	Standort(nummer)	11
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-6	Organisationsstruktur	12
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	13
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte	13
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	13
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote	14
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	17

## **A STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DER MEDICLIN ROBERT JANKER KLINIK**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten**

Die MediClin Robert Janker Klinik ist eine Fachklinik für Radiologie/Neuroradiologie, Strahlentherapie und Radioonkologie.

Krankenhausname	MediClin Robert Janker Klinik
Hausanschrift	Villenstraße 4 – 8, 53129 Bonn
Telefon	02 28/53 06-0
Telefax	02 28/53 06-176
URL	www.rjk-bonn.de
E-Mail	info@rjk.mediclin.de

Im Frühjahr 2007 hat unsere Klinik den Namen geändert. Im Darlegungszeitraum 2006 wurde das Haus als Robert Janker Klinik geführt. Mit der Änderung des Namens soll die Zugehörigkeit zur MediClin-Gruppe unterstrichen werden. Alle übrigen Kontaktdaten blieben dabei unverändert.

### **A-2 Institutionskennzeichen**

Institutionskennzeichen: 260530227

### **A-3 Standort(nummer)**

Standort: 00

### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Dr. Höfer Janker GmbH & Co. Klinik KG

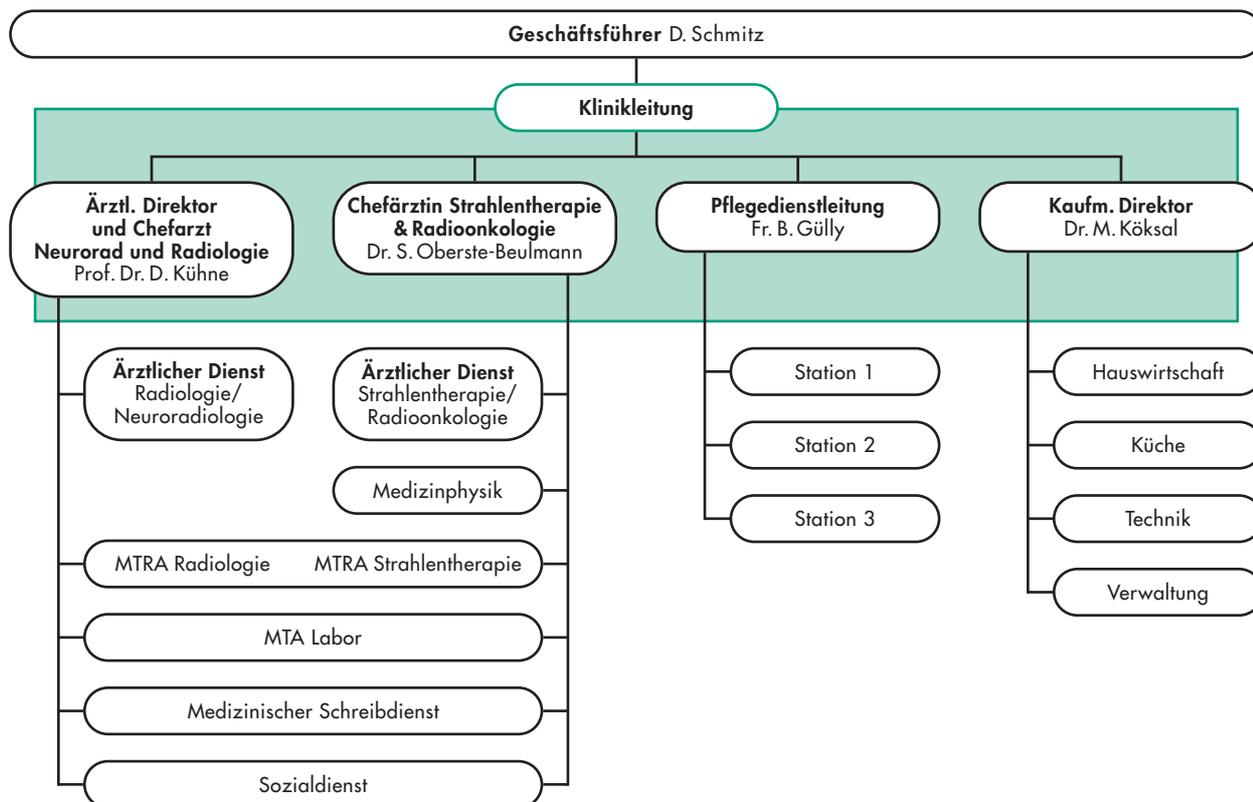
Art: privat

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: Nein

## A-6 Organisationsstruktur

Geschäftsführer der MediClin Robert Janker Klinik ist Herr Dirk Schmitz. Ihm ist die Klinikleitung unterstellt, die in die vier Bereiche Neuroradiologie/Radiologie, Strahlentherapie/Radioonkologie, Pflegedienst und Verwaltung aufgeteilt ist. Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Neuroradiologie/Radiologie ist Herr Prof. Dr. Dietmar Kühne. Chefarztin der Strahlentherapie und Radioonkologie ist Frau Dr. Susanne Oberste-Beulmann.



## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte

Wir kooperieren bei der Versorgung von Patienten mit einem Schlaganfall mit externen Schlaganfallzentren und bieten in diesem Rahmen die interventionelle Schlaganfalltherapie an. Diese Leistung wird von unserer Fachabteilung „Neuroradiologie“ erbracht.

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Im Folgenden stellen wir Ihnen unsere medizinischen und pflegerischen Angebote in alphabetischer Reihenfolge dar, die wir in allen Fachbereichen bieten.

### ■ Angehörigenbetreuung /-beratung /-seminare (MP03)\*

Die Angehörigen unserer Patienten werden direkt durch unsere Ärzte betreut. Für eine weitergehende Betreuung und Beratung steht eine Psychologin vom Tumorzentrum Bonn zur Verfügung.

### ■ Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)

Im Rahmen der Sozialberatung geben wir unseren Patienten Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme mit Kostenträgern, Selbsthilfegruppen und Nachsorgeeinrichtungen. Dafür steht in der Klinik eine fest angestellte Diplom-Sozialarbeiterin zur Verfügung.

### ■ Lymphdrainage (MP24)

Die Lymphdrainage ist eine spezielle Massagetechnik, bei der der Abtransport der Lymphe aus den Körpergeweben gefördert wird. Sie wird bei uns im Haus durch eine externe Physiotherapiepraxis durchgeführt.

### ■ Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)

Die Physiotherapie bieten wir nach ärztlicher Anordnung im Haus durch eine externe Fachpraxis.

\* Die den Aufzählungspunkten jeweils folgende Nummern sind bundeseinheitlich festgelegt. Sie dienen dazu, die Inhalte dieses Qualitätsberichts mit denen anderer Kliniken zu vergleichen.



■ **Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst (MP34)**

Unsere Patienten werden bei Bedarf von einer Psychologin vom Tumorzentrum Bonn betreut.

■ **Schmerztherapie /-management (MP37)**

Um eine möglichst effektive Schmerztherapie durchzuführen oder Schmerzen durch ein spezielles Schmerzmanagement in den Griff zu bekommen, werden bei Bedarf externe Anästhesisten zur Behandlung hinzugezogen.

■ **Spezielle Entspannungstherapie (MP40)**

Wir bieten unseren Patienten das Simonton-Gesundheitstraining zur Entspannung an. Es beruht auf der Methode der Imagination/Visualisierung. Dabei werden mit Hilfe der Vorstellungskraft körperliche Genesungsprozesse und Behandlungsmethoden in ihrer Wirkungsweise unterstützt. Unsere Patienten sollen dabei lernen, gesunde Gedanken von ungesunden zu unterscheiden, gesunde Gedanken gezielt zu trainieren und förderliche Fähigkeiten in den Blick zu nehmen (= Entwicklung von Zielen). Darüber hinaus soll es ihr Selbstbewusstsein und ihre Intuition fördern.

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

Das Haus verfügt über freundlich eingerichtete, behinderten- und rollstuhlgerechte Einzel- und Doppelzimmer mit Durchwahltelefon und Fernsehern. Aufenthaltsräume sowie eine Cafeteria bieten Möglichkeiten für die Begegnung mit anderen Patienten. Im Einzelnen sind das:

### Räumlichkeiten

- Aufenthaltsräume (SA01)  
Jede Station hat einen Aufenthaltsraum.
- Ein-Bett-Zimmer (SA02)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Teeküche für Patienten (SA08)  
Auf jeder Station existiert eine eigene Teeküche.

- Unterbringung Begleitperson (SA09)  
Auf Wunsch oder in speziellen Fällen können Begleitpersonen in der Klinik oder in der unmittelbaren Umgebung der Klinik übernachten. Die Unterbringung wird nach den Wünschen der Begleitpersonen über die stationäre Patientenaufnahme organisiert.
- Zwei-Bett-Zimmer (SA10)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)
- Balkon/Terrasse (SA12)  
Die große Terrasse unserer Klinik liegt am Rande der Grünanlage mit Zugang von der Cafeteria aus.

#### Ausstattung der Patientenzimmer

- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)
- Rundfunkempfang am Bett (SA17)
- Telefon (SA18)
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)  
Jeder Patient hat ein eigenes Wertfach in seinem Schrank. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Wertgegenstände im Tresor an der Patientenaufnahme zu hinterlegen.

#### Verpflegung

- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)

#### Ausstattung/Besondere Serviceangebote

- Cafeteria (SA23)
- Internetzugang (SA27)  
Zugang zum Internet bieten wir unseren Patienten in einem speziell dafür ausgestatteten Raum.
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)  
Kirchliche Feiern werden zu besonderen Anlässen durch unsere beiden Seelsorger abgehalten.
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)
- Maniküre/Pediküre (SA32)  
Die Durchführung einer Maniküre oder Pediküre wird auf Anfrage durch die Stationservicekräfte organisiert.
- Parkanlage (SA33)



### Persönliche Betreuung

- Besuchsdienst „Grüne Damen“ (SA39)  
Die „Grünen Damen“ kommen täglich ins Haus und führen für unsere Patienten Erledigungen des täglichen Bedarfs und auch Amtsgänge durch.
- Seelsorge (SA42)  
Die MediClin Robert Janker Klinik hat einen evangelischen und einen katholischen Seelsorger im Haus.

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Wir beteiligen uns an verschiedenen Forschungsaktivitäten. Außerdem bieten wir überregionale Fortbildungen zum Thema Röntgen und Strahlenschutz an.

Forschungsschwerpunkt unserer Klinik war im Jahr 2006 die Behandlung intrakranieller Aneurysmen. Im Folgenden finden Sie die Titel der dazu veröffentlichten Arbeiten.

### Originalarbeiten

Henkes H, Fischer S, Liebig T, Weber W, Reinartz J, Miloslavski E, Kühne D. Repeated endovascular coil occlusion in 350 of 2759 intracranial aneurysms: safety and effectiveness aspects. *Neurosurgery*. 2006 Feb; 58(2): 224–32

Henkes H, Liebig T, Reinartz J, Miloslavski E, Kiorsch M, Kühne D. Endovascular occlusion of the basilar artery for the treatment of dissecting and dysplastic aneurysms. *Nervenarzt*. 2006 Feb; 77(2): 192, 194–6, 198–200

Henkes H, Lowens S, Preiss H, Reinartz J, Miloslavski E, Kühne D. A new device for endovascular coil retrieval from intracranial vessels: alligator retrieval device. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2006 Feb; 27(2): 327–9

Henkes, H, Reinartz J, Lowens S, Miloslavski E, Roth C, Reith W, Kühne D. A device for fast mechanical clot retrieval from intracranial arteries (phenox clot retriever). *Neurocrit Care* 2006; 5(2): 134–40

Henkes H, Reinartz J, Preiss H, Miloslavski E, Kühne D. Endovascular treatment of small intracranial aneurysms: three alternatives to coil occlusion. *Minim Invasive Neurosurgery*. 2006 Apr; 49(2): 65–9

Liebig T, Henkes H, Reinartz J, Miloslavski E, Kühne D. A novel self-expanding fully retrievable intracranial stent (SOLO): experience in nine procedures of stent-assisted aneurysm coil occlusion. *Neuroradiology*. 2006 Jul; 48(7): 471-8

Preiss H, Reinartz J, Lowens S, Henkes H. Anesthesiological management of neuro-endovascular interventions. *Anästhesist*. 2006 Apr

### **Buchbeiträge**

Henkes H, Reinartz J, Miloslavski E, Lowens S, Kühne D. Intracranial vessels in Lanzer P (ed) *Mastering Endovascular Techniques*. Lippincott Williams&Wilkins 2006

Zudem führten wir zwei Kurse zur Aktualisierung der Fachkunde nach Röntgenverordnung und nach Strahlenschutzverordnung durch. Diese Kurse haben sich gleichermaßen an MTRAs, Physiker und Ärzte gerichtet.

## **A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Zum Stichtag 31.12.2006 verfügte die Klinik über 109 Betten nach §108/109 SGB V.

## **A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

Gesamtzahl der im Jahre 2006 behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl: 1.731

Ambulante Fallzahl: 4.876 (Fallzählweise)

## B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER FACHABTEILUNGEN

<b>B-1</b>	<b>STRAHLENTHERAPIE UND RADIOONKOLOGIE</b>	20
B-1.1	Strahlentherapie und Radioonkologie	20
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie	20
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie	21
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie	21
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie	21
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-1.7	Prozeduren nach OPS	22
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-1.9	Ambulante Operationen	23
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	24
B-1.11	Apparative Ausstattung	24
B-1.12	Personelle Ausstattung	24
B-1.12.1	Ärzte	24
B-1.12.2	Pflegepersonal	25
B-1.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	25

<b>B-2</b>	<b>RADIOLOGIE/NEURORADIOLOGIE</b>	26
B-2.1	Radiologie/Neuroradiologie	26
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie	26
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie	28
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie	28
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie	28
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-2.7	Prozeduren nach OPS	30
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-2.9	Ambulante Operationen	31
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-2.11	Apparative Ausstattung	31
B-2.12	Personelle Ausstattung	33
B-2.12.1	Ärzte	33
B-2.12.2	Pflegepersonal	33
B-2.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	34

## B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER FACHABTEILUNGEN

### B-1 STRAHLENTHERAPIE UND RADIOONKOLOGIE

#### B-1.1 Strahlentherapie und Radioonkologie

Art	Hauptabteilung
Chefärztin	Dr. Susanne Oberste-Beulmann
Hausanschrift	Villenstraße 4–8, 53129 Bonn
Telefon	02 28/53 06-101
Telefax	02 28/53 06-176
URL	www.rjk-bonn.de
E-Mail	info@rjk.mediclin.de

#### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie

In unserer Abteilung Strahlentherapie und Radioonkologie decken wir einen Großteil des Spektrums radioonkologischer Leistungen ab. Dafür stehen zwei Beschleuniger, ein Bestrahlungssimulator und zwei computergestützte Bestrahlungsplanungssysteme zur Verfügung. Einer der Beschleuniger ist mit einem Aufsatz für die stereotaktische Bestrahlung ausgestattet, der die hochpräzise Bestrahlung von Tumoren in Kopf-Bereich ermöglicht.

Die Versorgungsschwerpunkte im Einzelnen

- **Radioonkologie (VR00)**  
kombinierte Radiochemotherapie, supportive Therapie
- **Hochvoltstrahlentherapie (VR32)**  
konventionelle externe Strahlentherapie sowie Stereotaxie
- **Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)**  
Simulation der Bestrahlungsfelder an einem speziell dafür ausgestatteten Gerät

■ **Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)**

je ein computergestütztes Planungssystem für die konventionelle externe Strahlentherapie sowie für die Stereotaxie

### **B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie**

Die medizinisch-pflegerischen Leistungen, die wir Ihnen in Kapitel A-9 dargelegt haben, stehen allen Patientinnen und Patienten unserer Abteilung zur Verfügung.

### **B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie**

Unsere Serviceangebote stehen allen Patientinnen und Patienten gleichermaßen zur Verfügung und wurden entsprechend im Kapitel A-10 zusammengestellt.

### **B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie**

Stationäre Fallzahl: 677

### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Die folgende Tabelle bietet Ihnen einen Überblick über das Behandlungsspektrum unserer Fachabteilung Strahlentherapie und Radioonkologie. Dort sind die häufigsten Haupt-Diagnosen nach der ICD-Klassifikation mit Kurzbeschreibung angegeben.

Rang	ICD-10*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C79	244	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)
2	C34	190	Lungenkrebs
3	C71	68	Krebs des Gehirns
4	C78	30	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z. B. Brustkrebsabsiedelung in der Lunge)
5	C10	15	Bösartige Neubildung des Oropharynx (= Krebs im HNO-Bereich)
6	C20	12	Mastdarmkrebs
7	C77	11	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) in den Lymphknoten oder nicht näher bezeichneter Krebs der Lymphknoten
8	C90	11	Krebs der blutbildenden Knochenmarkzellen
9	C50	10	Brustkrebs
10	C22	9	Leberkrebs oder Krebs der Gallengangszellen in der Leber

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der deutschen Kodierrichtlinien. ICD siehe Glossar.

Wir konnten in dieser Tabelle die bedeutendsten Krankheitsbilder, die wir in der Abteilung behandeln, ausreichend darstellen, und verzichten daher auf die Möglichkeit weiterer Auflistungen (B-1.6.1 Kompetenzdiagnosen).

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

Die häufigsten diagnostischen Verfahren und Eingriffe des Jahres 2006 der Fachabteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie werden nachfolgend beschrieben.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	1785	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern
2	8-527	506	Erstellen oder Anpassen von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (z. B. Vakuumkissen, Abschirmungsvorkehrungen wie Bleiblöcke)
3	8-529	269	Bestrahlungsplanung für externe Bestrahlung
4	8-523	246	Andere hochenergetische Strahlentherapie mittels Linearbeschleunigern
5	8-528	198	Strahlentechnische Voruntersuchung (= Simulation) vor externer Bestrahlung
6	8-542	129	Nicht komplexe Chemotherapie
7	8-543	53	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8	8-800	43	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8-982	40	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
10	8-153	6	Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in die Bauchhöhle

Unsere Schwerpunkte in der Behandlung unseres Krankheitsspektrums konnten wir hier ausreichend darlegen. Daher ist der Unterpunkt B-1.7.1 Kompetenzprozeduren (aus der gesetzlichen Gliederungsstruktur) nicht relevant.

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In unserer Klinik bieten wir unseren Patienten die Möglichkeit zur ambulanten Behandlung in der Strahlentherapie.

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Strahlentherapie	Es wird der volle Umfang strahlentherapeutischer Leistungen erbracht. Die Ambulanzzeiten sind Montag bis Freitag. Termine können telefonisch vereinbart werden.	Privat-Ambulanz Dr. Oberste-Beulmann und persönliche Ermächtigung zur Behandlung von KV-Patienten.

## B-1.9 Ambulante Operationen

In der Strahlentherapie/Radioonkologie werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-1.11 Apparative Ausstattung

In unserer Fachabteilung stehen uns neben der allgemeinen Ausstattung folgende Geräte zur Diagnostik und Therapie zur Verfügung:

### ■ Geräte zur Strahlentherapie (AA16)

Zwei Linearbeschleuniger sowie ein Aufsatz zur hochpräzisen stereotaktischen Bestrahlung.

### ■ Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z. B. C-Bogen) (AA27)

Bei dem Durchleuchtungsgerät handelt es sich um ein Gerät zur Simulation der Bestrahlungsfelder.

### Sonstige (AA00)

Zwei Rechnersysteme: eines zur Planung der konventionellen Bestrahlung, ein weiteres zur Planung stereotaktischer Behandlungen.

## B-1.12 Personelle Ausstattung

Im nachfolgenden Abschnitt informieren wir Sie über Anzahl und Qualifikation unserer Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Dienst. Es handelt sich bei den angegebenen Mitarbeiterzahlen um Vollkräftestellen.

### B-1.12.1 Ärzte

in Vollzeitkräften	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,00	Frau Dr. Oberste-Beulmann besitzt die volle Weiterbildungs-ermächtigung für die Strahlentherapie.
Davon Fachärzte	3,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00	

### Fachexpertise der Abteilung

In der Abteilung liegen folgende Facharztqualifikationen vor:

- Strahlentherapie (AQ57)

### B-1.12.2 Pflegepersonal

in Vollzeitkräften	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	18,00	langjährige, erfahrene Pflegekräfte mit Fortbildung in Onkologie
Examierte Pflegekräfte	13,00	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	1,00	

### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die akutmedizinische Versorgung unserer Patienten ergänzen wir durch die speziellen Angebote in den unten aufgeführten Bereichen. Dies ermöglicht eine umfassende Versorgung unserer Patienten.

- Physiotherapeuten (SP21)

Die Physiotherapeuten sind bei einer externen Fachpraxis angestellt und führen die Physiotherapie nach ärztlicher Anordnung in unserem Haus durch.

- Psychologen (SP23)

Die Psychologin ist Angestellte des Tumorzentrums Bonn.

- Sozialarbeiter (SP25)

An unserer Klinik arbeitet eine fest angestellte diplomierte Sozialarbeiterin.

## B-2 RADIOLOGIE/NEURORADIOLOGIE

### B-2.1 Radiologie/Neuroradiologie

Art	Hauptabteilung
Chefarzt	Prof. Dr. Dietmar Kühne
Hausanschrift	Villenstraße 4 – 8, 53129 Bonn
Telefon	02 28/53 06-0
Telefax	02 28/53 06-176
URL	www.rjk-bonn.de
E-Mail	info@rjk.mediclin.de

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie

Bei der Neuroradiologie handelt es sich ursprünglich um ein Spezialgebiet der bildgebenden Diagnostik, das innerhalb der Neurofächer Neurologie und Neurochirurgie entstanden ist. Die Abteilung für Neuroradiologie der MediClin Robert Janker Klinik ist eine der wenigen so genannten bettenführenden Abteilungen in Deutschland und dazu eine der wenigen außeruniversitären Abteilungen. Im Hinblick auf die stationäre Betreuung unserer neuroradiologisch behandelten Patienten ist das Spezialkonzept unserer Klinik richtungweisend.

Die Neuroradiologie gliedert sich in diagnostische und therapeutische Neuroradiologie. Daneben bieten wir selbstverständlich auch das ganze Spektrum normaler radiologischer Untersuchungen an.

Die Versorgungsschwerpunkte im Einzelnen:

- **CT- und durchleuchtungskontrollierte Wirbelsäulentherapie (VR00)**  
minimal-invasive Behandlung von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, Bandscheibenvorfällen und Wirbelkörperbrüchen
- **Interventionelle Schlaganfallbehandlung (VR00)**  
medikamentöse Auflösung und mechanische Entfernung von Blutgerinnseln aus Hirngefäßen auf dem Gefäßwege

- **Ballon- und Stent-Angioplastie der peripheren und extrakraniellen/ intrakraniellen Gefäße (VR00)**

Behandlung von Gefäßengstellen durch Ballonerweiterung und Implantation metallischer Gefäßstützen auf dem Gefäßweg

- **Endovaskuläre Behandlung intrakranieller Aneurysmen (VR00)**

Verschluss von krankhaften Aussackungen der Hirngefäße durch elektrolytisch ablösbare Platinspiralen auf dem Gefäßweg

- **Embolisationsbehandlungen zerebraler und spinaler arteriovenöser Malformationen und duraler Fisteln (VR00)**

Ausschaltung angeborener und erworbenen Gefäßmissbildungen der Gehirn- und Rückenmarksgefäße auf dem Gefäßweg

- **Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)**

- **Duplexsonographie (VR04)**

nicht-invasive Gefäßdiagnostik

- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**

- **Computertomographie (CT), mit Kontrastmittel (VR11)**

- **Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)**

CT-gestützte Gefäßdarstellung (CTA), CT-gestützte Darstellung des Spinalkanals mit Kontrastmittel (Myelo-CT), minimal-invasive Gewebsentnahmen unter computertomographischer Kontrolle

- **Arteriographie (VR15)**

Katheteruntersuchung zur Gefäßdarstellung in digitaler Subtraktionstechnik

- **Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)**

- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**

■ **Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)**

Kernspintomographische Darstellung des Gefäßsystems (MRA), Kernspintomographische Darstellung des Gallenwegssystems (MRCP), Kernspintomographische Darstellung des Spinalkanals (Myelo-MR)

■ **Spezialsprechstunde (VR40)**

Interventionelle Verfahren

### **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie**

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote unserer Abteilung finden Sie in Kapitel A-9 dieses Qualitätsberichts.

### **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie**

Unsere Serviceangebote stehen allen Patientinnen und Patienten gleichermaßen zur Verfügung und wurden entsprechend im Kapitel A-10 zusammengestellt.

### **B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung Radiologie/Neuroradiologie**

Stationäre Fallzahl: 1.054

### **B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Die folgende Tabelle gibt Ihnen einen Überblick über das Behandlungsspektrum unserer Fachabteilung für Radiologie/Neuroradiologie. Dort haben wir die häufigsten Hauptdiagnosen nach der ICD-Klassifikation mit Kurzbeschreibung angegeben.

Rang	ICD-10*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I65	185	Verschluss oder Verengung eines hirnersorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall
2	Q28	181	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
3	M54	136	Rückenschmerzen
4	M51	122	Sonstige Bandscheibenschäden (v. a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
5	Z09	112	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen
6	I67	78	Sonstige Krankheiten der Blutgefäße des Gehirns
7	I63	32	Hirnfarkt
8	I70	27	Arterienverkalkung (v. a. an den Beinen)
9	M47	26	Spondylose
10	I66	22	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der deutschen Kodierrichtlinien. ICD siehe Glossar.

Wir konnten in dieser Tabelle die bedeutendsten Krankheitsbilder, die wir in unserer Abteilung behandeln, ausreichend darstellen und verzichten daher auf die Möglichkeit weiterer Auflistungen (B-2.6.1 Kompetenzdiagnosen).

## B-2.7 Prozeduren nach OPS

Die häufigsten erbrachten Leistungen unserer Abteilung Radiologie/Neuroradiologie, nach dem offiziellen Prozedurenschlüssel für die Krankenhäuser, finden Sie in folgender Tabelle.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-800	674	Kernspintomographie des Schädels ohne Kontrastmittel
2	8-836	495	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z. B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)
3	3-600	462	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
4	3-601	459	Arteriographie der Gefäße des Halses
5	3-820	395	Kernspintomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6	3-802	207	Kernspintomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
7	3-222	206	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
8	8-917	205	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
9	3-207	187	Computertomographie des Bauchraums ohne Kontrastmittel
10	8-020	187	Therapeutische Einspritzung (= Injektion) in Organe und Gewebe
11	3-225	174	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
12	3-200	165	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
13	8-914	151	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln oder wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
14	3-226	149	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
15	5-831	149	Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe
16	5-830	111	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
17	1-207	103	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)
18	3-821	91	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
19	3-203	84	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
20	3-202	61	Computertomographie des Brustkorbs ohne Kontrastmittel
21	3-823	57	Kernspintomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
22	3-221	37	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
23	5-032	36	Operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein oder zum Steißbein
24	3-806	33	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems
25	3-220	27	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
26	3-206	26	Computertomographie des Beckens ohne Kontrastmittel
27	3-604	25	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Bauchraums
28	3-805	25	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
29	1-204	21	Untersuchung der Hirnwasserräume (= Liquorsystem)
30	3-826	19	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel

Unsere Schwerpunkte in der diagnostischen und therapeutischen Behandlung unseres Krankheitsspektrums konnten hier ausreichend dargelegt werden. Daher ist der Unterpunkt B-2.7.1 Kompetenzprozeduren (aus der gesetzlichen Gliederungsstruktur) nicht relevant.

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In unserer Klinik bieten wir die Möglichkeit zur ambulanten Behandlung in der Radiologie.

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Radiologie	Radiologische und neuroradiologische Diagnostik Die Ambulanzzeiten sind Montag bis Freitag. Termine können telefonisch vereinbart werden.	Privat-Ambulanz

## B-2.9 Ambulante Operationen

In der Radiologie/Neuroradiologie werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
Stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-2.11 Apparative Ausstattung

In unserer Fachklinik stehen folgende Geräte zur Diagnostik/Therapie zur Verfügung:

### ■ Angiographiegerät (AA01)

Angiographie nennt man die Darstellung von Blutgefäßen mittels diagnostischer Bildgebungsverfahren. Durch die Aufnahme einer Folge von Bildern nach Injektion eines Kontrastmittels lassen sich die Struktur der Gefäße und das An- und Abflussverhalten des Blutes erkennen. Größter Vorteil der Angiographie ist, dass während der Untersuchung Eingriffe wie die Aufdehnung von Gefäßen, die Auflösung von Blutgerinnseln oder die Einbringung von Gefäßstützen (Stents) vorgenommen werden können. Neben der normalen Angiographie bietet das bei uns eingesetzte Gerät auch die Möglichkeit zur

simultanen Darstellung zweier senkrecht zueinander stehender Ebenen. Dies ermöglicht eine bessere Kontrolle der Katheterpositionen und erlaubt damit ein genaueres, schnelleres und daher ein für unsere Patienten schonendes Arbeiten.

■ **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**

■ **Computertomograph (CT) (AA08)**

In der Computertomographie können rechnergestützt Röntgenaufnahmen des gesamten Körpers angefertigt werden. Dabei dreht sich eine Röntgenröhre spiralförmig um den Patienten. Aus dem so entstehenden Datensatz kann man Schichtaufnahmen unterschiedlicher Dicke berechnen und ausgeben. Das Gerät steht auch im Notfall (24h) zur Verfügung.

■ **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**

Die Enzephalographie ist eine Methode der medizinischen Diagnostik zur Messung der elektrischen Aktivität im Gehirn.

■ **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)**

Die Magnetresonanztomographie ist ein bildgebendes Verfahren zur Darstellung von Strukturen im Inneren des Körpers. Sie nutzt im Gegensatz zur Computertomographie keine Röntgenstrahlen, sondern magnetische Felder und hochfrequente elektromagnetische Wellen. 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.

■ **Mammographiegerät (AA23)**

Die Mammografie ist eine spezielle Röntgenuntersuchung und dient vorwiegend der Abklärung und Diagnostik von Brustkrebs.

■ **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z. B. C-Bogen) (AA27)**

24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.

■ **Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z. B. ECMO/ECLA) (AA15)**

■ **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)**

Die Sonografie ist ein Verfahren, das mit Ultraschallwellen und nicht mit Röntgenstrahlen arbeitet. Deshalb ist es besonders für ein erstes orientierendes Untersuchungsverfahren geeignet. Mit Hilfe unseres hochmodernen Ultraschallgerätes können wir zusätzlich eine Gefäßdiagnostik mittels der so genannten farbkodierten Duplex-Sonografie ermöglichen. Hierbei können mögliche Gefäßveränderungen dargestellt werden, die mit einer Angiografie weiter abgeklärt werden können.

### ■ Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)

Die Spirometrie ist ein Verfahren zur Messung von Lungen- und Atemvolumina. Durch die Messung ist es möglich, Erkrankungen der Lunge festzustellen und deren Verlauf zu kontrollieren.

## B-2.12 Personelle Ausstattung

Der nachfolgende Abschnitt gibt Auskunft über Anzahl und Qualifikation unserer Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Dienst zum 31.12.2006.

### B-2.12.1 Ärzte

in Vollzeitkräften	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,00	Im Jahr 2006 bestand eine Weiterbildungsermächtigung über 24 Monate für den Schwerpunkt Neuroradiologie.
Davon Fachärzte	5,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00	

#### Fachexpertise der Abteilung

Unsere Ärzte in der Abteilung verfügten über folgende Facharztqualifikationen und Zusatzweiterbildungen:

- Radiologie (AQ53)
- Radiologie, SP Neuroradiologie (AQ55)
- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)
- Neurologie (AQ42)
- Urologie (AQ59)

### B-2.12.2 Pflegepersonal

in Vollzeitkräften	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	17	Die Pflegekräfte sind fortgebildet in Notfallmedizin, Kinästhetik und Wundmanagement.
Examinierte Pflegekräfte	12	
Examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	1	

### **B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Die akutmedizinische Versorgung wird durch die speziellen Angebote in den unten aufgeführten Bereichen ergänzt. Dies ermöglicht eine umfassende Versorgung unserer Patienten.

- Physiotherapeuten (SP21)

Die Physiotherapeuten sind bei einer externen Fachpraxis angestellt und führen die Physiotherapie nach ärztlicher Anordnung in unserem Haus durch.

- Psychologen (SP23)

Die Psychologin ist Angestellte des Tumorzentrums Bonn.

- Sozialarbeiter (SP25)

An unserer Klinik arbeitet eine fest angestellte diplomierte Sozialarbeiterin.

## C QUALITÄTSSICHERUNG

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung (BQS-Verfahren)	36
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/ Dokumentationsrate	36
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	
C-1.2 A	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	36
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	37
C-1.2 A.II	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Er- gebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind	37
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht	37
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP)	37
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	37
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	38

## C QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung (BQS-Verfahren)

Wir haben im Jahr 2006 mit unserem Leistungsbereich „der ambulant erworbenen Lungenentzündung (Pneumonie)“ am Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V teilgenommen.

#### C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/ Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)*	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	< 20	100	Wir haben alle Fälle vollständig dokumentiert.
Gesamt	< 20	100	

\* Es ist eine vollständige Dokumentation (Dokumentationsrate 100 %) gefordert. Bei einer Dokumentationsrate des Krankenhauses von unter 80 % sind Sanktionen vorgesehen.

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

Unser Leistungsbereich „Ambulant erworbene Pneumonie“ fällt nicht unter die verpflichtende Darstellung. Aufgrund der geringen Fallzahl verzichten wir auch auf eine freiwillige Darlegung.

#### C-1.2A 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**

Dieser Punkt entfällt.

**C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Dieser Punkt entfällt.

**C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht**

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung gemäß § 112 SGB V vereinbart.

**C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP)**

Für die Leistungsbereiche der MediClin Robert Janker Klinik sind keine Disease-Management-Programme (DPM) nach § 137f SGB V vom Gesetzgeber definiert. Daher erfolgt keine Teilnahme an einem hierfür eingerichteten Qualitätssicherungsverfahren.

**C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Unsere Strahlentherapie ist im Rahmen der regelmäßigen Überprüfungen nach § 83 der Strahlenschutzverordnung durch die Kommission der Ärztlichen Stelle Strahlentherapie begutachtet worden. Das Gesamturteil bescheinigt der Abteilung, dass sie eine moderne Konzeption der Radioonkologie bietet. Die Bestrahlung erfolgt entsprechend den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Die Behandlung führen wir gemäß § 6 StrlSchV durch, sie entspricht den Erfordernissen der medizinischen Wissenschaft. Unsere Geräte und Anlagen, die wir zur Anwendung ionisierender Strahlen verwendeten, werden durch regelmäßige Qualitätssicherung überwacht und entsprechen dem Stand der Technik.

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung**

Für die Leistungsbereiche unserer Klinik sind keine gesetzlichen Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V festgelegt. Damit entfällt auch Kapitel C-6 der gesetzlichen Vorgaben: „Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)“.

## D QUALITÄTSMANAGEMENT

D-1	Qualitätspolitik	40
D-2	Qualitätsziele	42
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	43
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	45
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	47
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	49

## D QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-1 Qualitätspolitik

#### Leitbild

Die Qualitätspolitik der MediClin Robert Janker Klinik basiert auf den Unternehmensgrundsätzen der MediClin. Entsprechend den Zielen der Gesellschafter ist es das Anliegen der MediClin, durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden und Körperschäden festzustellen, zu heilen und zu lindern oder vorzubeugen. Alle unsere Patienten werden von uns ohne Ansehen ihres kulturellen Hintergrundes, ihrer Religionszugehörigkeit, ihrer sozialen Schicht und ihres Alters behandelt, versorgt und unterstützt. Wir möchten Gesundheit und individuelle Ressourcen fördern und erhalten, unseren Patienten die Rückkehr in ihr soziales Umfeld ermöglichen – also mit Hilfe unserer therapeutischen Arbeit die Lebensqualität unserer Patienten wiederherstellen beziehungsweise verbessern.

Wir in der MediClin Robert Janker Klinik handeln nach den folgenden Grundsätzen:

#### *Unsere Patienten – Mittelpunkt unseres Handelns*

Die individuelle Betreuung des Patienten ist der Fokus all unseres Handelns. Die seelischen und körperlichen Belastungen eines Klinikaufenthaltes sollen für den Patienten so niedrig wie möglich gehalten werden. Die moderne Einrichtung unseres Hauses und die Serviceorientierung unserer gesamten Mitarbeiter sind darauf ausgerichtet, den individuellen Wünschen unserer Patienten gerecht zu werden und eine Atmosphäre zu schaffen, in der sie sich wohl fühlen.

#### *Unsere Mitarbeiter – kompetent, aktiv, offen*

Damit sich unsere Patienten gut aufgehoben fühlen, bieten unsere Mitarbeiter ein hohes Maß an Flexibilität, fachliche und soziale Kompetenz sowie große Einsatzfreude. Wir legen großen Wert darauf, dass sich unsere Patienten als Menschen wahrgenommen fühlen. Dies fördern wir vor allem durch den Ausbau der fachlichen Kompetenz unserer Mitarbeiter und durch flache Hierarchien. Zusätzlich sind die leitenden Angestellten als ständige Ansprechpartner in allen Belangen erreichbar. Auf diese Weise wird der Patient in einem sozialen Netz aufgenommen und mit seinen Fragen, Sorgen und Ängsten niemals alleine gelassen.



### ***Unsere Medizin – modern, innovativ und menschlich***

Wir betreiben eine hochmoderne und innovative Medizin. Unsere Patienten werden durch einen hohen Anteil an Fachärzten betreut, die interdisziplinär zusammenarbeiten. Dadurch erhöhen wir die Qualität der medizinischen Behandlungen zusätzlich. Ferner achten wir darauf, sowohl durch ständige Forschungen und Publikationen, als auch durch regelmäßige Teilnahmen an wissenschaftlichen Studien stets auf dem neuesten Stand der modernen Medizin zu sein. Die klinischen Leitlinien werden durch die entsprechenden Behandlungspfade der jeweiligen Fachgesellschaften ergänzt.

### ***Unser Handeln – wirtschaftlich und umweltbewusst***

Umweltbewusstsein ist bei uns selbstverständlich, da die Umwelt einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit aller hat. Daher handeln wir durch Schadstoffvermeidung, Mülltrennung und bewussten Umgang mit Energie und Wasser umweltbewusst und wirtschaftlich zugleich. Hierbei halten wir uns strikt an die Rahmenbedingungen der DRG.

### ***Unsere Zuweiser und Kostenträger – enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit***

Unsere Klinik steht in regelmäßigem Kontakt mit den Ärzten, die uns die Patienten zuweisen. Wir führen die Behandlung in enger Absprache mit dem Zuweiser durch und binden ihn in die Behandlungsplanung ein. Die sektorenübergreifende, transparente und überregionale Absprache gibt unseren Patienten Vertrauen in ihre bestmögliche Behandlung. Auch die Zusammenarbeit unserer Klinik mit dem jeweiligen Kostenträger erfolgt absolut partnerschaftlich und vertrauensvoll. Wir bieten den Kostenträgern ein hoch spezialisiertes Behandlungsspektrum im regionalen und überregionalen Bereich an.

### ***Unsere Führung – klar definiert und transparent***

Unsere Führungskräfte sind bestrebt, die Ziele der Klinik für alle klar zu definieren. Hierbei beziehen wir unsere Mitarbeiter in die Entscheidungsprozesse ein. Diese zielorientierte Kommunikation führt zu mehr Transparenz und damit verbunden Akzeptanz des jeweiligen Konzepts. Teamarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen unseres Hauses ist selbstverständlich. Selbständigkeit, Eigeninitiative und eigenverantwortliches Handeln unserer Mitarbeiter sind uns besonders wichtig und werden von unseren Führungskräften besonders begrüßt und unterstützt.

## D-2 Qualitätsziele

Von der Klinikleitung aufgestellte Qualitätsziele spiegeln unsere Qualitätspolitik wieder. Die Zielplanung ergibt sich dabei aus den Vorgaben der MediClin und den jeweiligen Wirtschafts- und Investitionsplänen. Im Berichtsjahr 2006 richteten wir unser Hauptaugenmerk auf die Steigerung der Qualität und Effizienz der Laboruntersuchungen, auf die Umstrukturierung des Qualitätsmanagements im Hinblick auf die angestrebte Zertifizierung des Hauses und auf die Erhöhung der Zufriedenheit unserer Patienten.

### Ziel: Steigerung der Qualität und Effizienz der Laboruntersuchungen

Im Jahr 2006 wollten wir die Schnelligkeit und die Qualität der Labordiagnostik erhöhen. Dabei war uns wichtig, ständig Zugang zu modernsten Geräten bei gleichzeitig geringeren Kosten zu haben.

Der erste Schritt zur Erreichung dieses Zieles war eine detaillierte Analyse der Personal- und Sachkosten sowie die Analyse der Befundmitteilungswege. Aufgrund der Ergebnisse der Risiko-Nutzen-Abwägung möglicher Alternativen lagerten wir das komplette Labor aus, rüsteten alle Stationen mit Geräten für die Notfallanalytik aus und implementierten eine HTML-Befundübermittlung. Dadurch konnten wir die Dauer von der Probennahme bis zur Diagnose- und Therapiestellung bei gleichzeitig höherer Qualität der Analysen deutlich verkürzen. Eine detaillierte Darstellung der Vorgehensweise finden Sie in Kapitel D-5.

### Ziel: Verbesserung der Qualitätsmanagement-Strukturen

Im Hinblick auf die angestrebte Zertifizierung der Klinik nach DIN EN ISO 9001:2000 werden wir das gesamte Qualitätsmanagement umstrukturieren. Dabei setzten wir folgende Mittel ein, um die Vorgaben des Anforderungskataloges zu erfüllen:

- regelmäßige Sitzungen des Qualitätsausschusses,
- die Erarbeitung eines neuen Leitbildes,
- die Erstellung und Anpassung der im Qualitäts-Handbuch abgebildeten Prozesse und
- die Bildung von Qualitätszirkeln.

Damit ist unsere Klinik auf dem besten Weg, ein strukturiertes, prozessorientiertes Qualitätsmanagement als Grundlage für eine Zertifizierung einzuführen.

### Ziel: Erhöhung der Zufriedenheit unserer Patienten

Wir möchten die Zufriedenheit unserer Patienten mit unserer Klinik und unseren Leistungen kontinuierlich erhöhen. Dazu muss in jeder Phase des Versorgungsprozesses kontrolliert werden, ob wir unseren Patienten gerecht werden. Um dies zu prüfen, führen wir eine professionelle Patientenbefragung durch. Der darin geäußerten Kritik



gehen wir nach und ergreifen gegebenenfalls Maßnahmen, um die Wünsche und Anregungen unserer Patienten zu erfüllen. Eine detaillierte Beschreibung des Inhaltes und der ausgewählten Ergebnisse der Patientenbefragung finden sie in Kapitel D-6.

### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

#### Internes Qualitätsmanagement

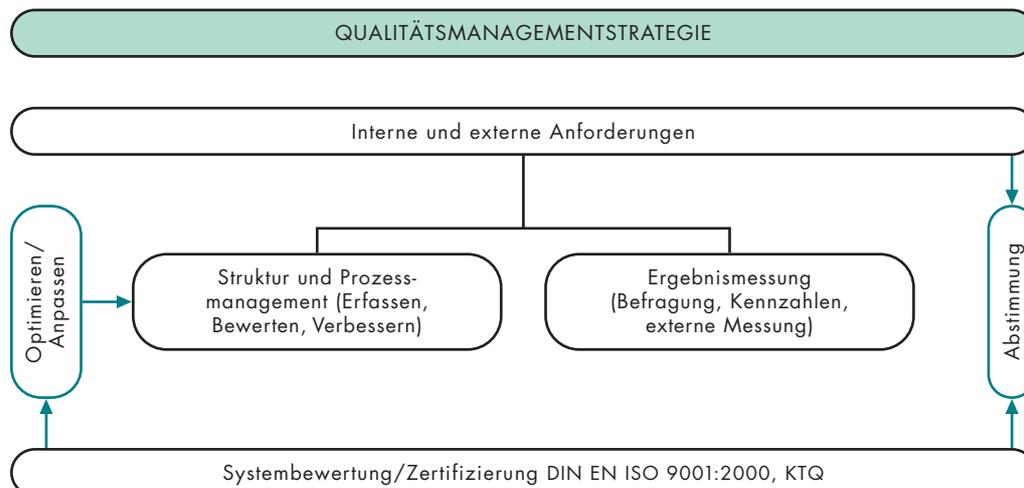
Das interne Qualitätsmanagement in der MediClin basiert auf den international gültigen Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001:2000. Ergänzt werden sie durch die branchenspezifischen Qualitätsanforderungen für die Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege.

Mit dem Aufbau eines umfassenden internen Qualitätsmanagementsystems in unserer Klinik sichern und entwickeln wir unsere Behandlungs- und Servicequalität weiter. Dabei orientieren wir uns an den Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und integrieren die krankenhausspezifischen Anforderungen aus dem Kriterienkatalog der KTQ®. Die KTQ hat ein branchenspezifisches Verfahren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit allen Beteiligten des Gesundheitswesens entwickelt und unterstützt somit das interne Qualitätsmanagement.

Die erfolgreiche Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung unserer Klinik erreichen wir durch einen interdisziplinären Ansatz. Dieser berücksichtigt sowohl die Einzelanforderungen der verschiedenen Professionen des Krankenhauses (medizinische, therapeutische, pflegerische) als auch deren organisationsbezogenes Zusammenspiel.

Zu den Grundlagen des Qualitätsmanagements in der MediClin und damit auch in der MediClin Robert Janker Klinik zählen

- die Darlegung und Optimierung der dienstleistungsrelevanten Arbeitsabläufe,
- die systematische Bewertung der Kernprozesse auf der Grundlage interner und externer Audits,
- die jährliche Bewertung des Qualitätsmanagementsystems,
- kontinuierliche unternehmensinterne Patientenbefragungen,
- ein MediClin-internes Benchmarking unter anderem im Bereich Patientenbewertungen und
- die Ermittlung und Bewertung der erzielten Behandlungsergebnisse.



Mit Hilfe unserer konzernweitlichen Qualitätsmanagement-strategie wollen wir die Qualität unserer Strukturen und Prozesse, aber auch die Ergebnisse unserer Arbeit langfristig wirksam verbessern.

### Qualitätsmanagement-Strukturen

#### Qualitätsausschuss

Der Aufbau und die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements ist eine Führungsaufgabe. Daher nimmt die Klinikleitung hier eine besondere Rolle ein. Sie wird durch einen Qualitätsmanagementbeauftragten unterstützt. Diese Funktion ist als Stabsstelle der Klinikleitung zugeordnet. Die Klinikleitung und der Qualitätsmanagementbeauftragte treffen sich regelmäßig im so genannten Qualitätsausschuss, um die Qualitätsplanung festzulegen, deren Entwicklung zu verfolgen und zentrale Projekte zu steuern.

#### Qualitätsbeauftragte

Der Qualitätsbeauftragte unterstützt die Klinikleitung bei der Weiterentwicklung des klinikinternen QM-Systems, koordiniert und leitet Projekte und ist in alle relevanten Gremien in der Klinik eingebunden. In Fragen der Organisation ist er Ansprechpartner für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Qualitätsbeauftragten werden unterstützt, geschult und beraten durch die zentrale Abteilung „Qualität, Organisation und Revision“ der MediClin. Gemeinsam mit dieser Abteilung werden konzernweite Qualitätsprojekte entwickelt und gesteuert. Dazu kommen regelmäßige Arbeitstreffen, wechselseitige Audits und eine interaktiv konzipierte Intranetplattform für den konzernweiten Know-how-Transfer im Qualitätsmanagement.

### **Einbeziehung der Mitarbeiter**

Die Mitarbeiter sind vielseitig in das Qualitätsmanagement integriert, zum Beispiel bei der Erarbeitung von Problemlösungen. Hierzu bilden wir beispielsweise themenorientierte Qualitätszirkel, in denen Lösungsstrategien zur Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen erarbeitet werden.

### **Beauftragte**

Zur Einhaltung der Qualitätsnormen und zur Gewährleistung klinikweiter Standards sind zusätzlich folgende Beauftragte ernannt:

- DRG-Beauftragte,
- Medizingerätebeauftragte,
- Beauftragte für Fortbildung,
- Beauftragte für Transfusionen,
- Strahlenschutzbeauftragte (medizinische und physikalisch-technische),
- Beauftragter für Datenschutz,
- Hygienebeauftragte und
- EDV-Beauftragter.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Als Instrumente des Qualitätsmanagements setzen wir kontinuierlich Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität ein.

Im Zentrum der Beurteilung der Qualität medizinischer Versorgung bei der MediClin steht die Ergebnisqualität. Sie gibt Auskunft über den Erfolg einer Behandlung. Wir messen und bewerten sie auf mehreren Ebenen. Dazu zählen u.a. medizinisch-therapeutisch fundierte Qualitätsindikatoren aber auch die systematische Befragung unserer Patienten mittels eines Patientenfragebogens.

### **Patientenbefragung**

Die Qualität der Arbeit der MediClin Robert Janker Klinik und deren Ergebnisse zeigen sich ganz besonders an zufriedenen Patienten. Die MediClin führt daher kontinuierlich Patientenbefragungen durch. Diese Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebogen und werden von der zentralen Abteilung „Qualität, Organisation und Revision“ vierteljährlich ausgewertet. In einem Vergleich mit anderen MediClin Kliniken lassen sich die Ergebnisse der eigenen Einrichtung denen anderer Kliniken gegenüberstellen. Dadurch erhalten wir eine Orientierungshilfe für die Bewertung der Angaben.

Die Ergebnisse der Befragung werden in der Klinik allen Mitarbeitern mitgeteilt und bei Bedarf werden entsprechende Maßnahmen zur Optimierung der Patientenversorgung ergriffen.

### Arbeitsschutzmanagement

Die Einhaltung der gesetzlichen und betrieblichen Vorschriften zur Unfallverhütung und zum Arbeits- und Gesundheitsschutz überwachen in der MediClin Robert Janker Klinik zum einen unser Betriebsarzt und zum anderen unsere Fachkraft für Arbeitssicherheit. Im Jahr 2006 verbesserten wir hierzu das Informationswesen. Unsere Mitarbeiter können nun über das Intranet die aktuellen Verordnungen jederzeit einsehen:

- Bildschirmplatzverordnung
- Biostoffverordnung
- Dienstanweisungen/Prozessregelungen
- Handpflege
- Hygienestandards zu infektiösen Krankheiten
- Gefahrstoffverordnung
- Strahlenschutz

Arbeitsunfälle und Verletzungen, die in den Abteilungen geschehen, werden dokumentiert und ausgewertet. In den vierteljährlichen Arbeitssicherheitsausschusssitzungen werden Probleme angesprochen und Weiterentwicklungen initiiert.

### Hygienemanagement

In der MediClin Robert Janker Klinik unterstützen eine externe Krankenhaushygienikerin und eine Hygienefachkraft die Hygienebeauftragte bei der Umsetzung und Einhaltung der Hygienevorschriften beziehungsweise des Infektionsschutzgesetzes. Für alle relevanten Bereiche und Abteilungen liegen Hygienepläne vor, die neben den Desinfektionsplänen auch Hautschutz- und Handschuhpläne enthalten. Im Bereich der Küche berücksichtigen wir die Anforderungen der Lebensmittelhygieneverordnung umfassend. Die Abteilungsleiter setzen die Hygienepläne um. Unterweisungen erfolgen mindestens zwei Mal jährlich und werden dokumentiert. Darüber hinaus führt unsere Krankenhaushygienikerin in allen Bereichen Hygieneaudits durch. Unsere Hygienekommission berät vierteljährlich über aktuelle Hygieneprobleme. Sie kontrolliert die Hygienebereiche laut Hygieneplan und erarbeitet Vorschläge zur Sicherung der Krankenhaushygiene.

### Notfallmanagement

In einer Klinik ist es von großer Bedeutung, ein reibungslos verlaufendes System zum Notfallmanagement vorweisen zu können. In unserem Haus sind alle Patientenzimmer und -bäder sowie die Patiententoiletten mit einem Notrufsystem ausgestattet. Dieses System wird durch das Betätigen des Anwesenheitsknopfes im Zimmer und des Schwesternnotrufknopfes aktiviert. Der Notruf ist an allen Stationen und an den Funkempfängern der Stationsärzte, des Diensthabenden Arztes und den Stationsstützpunkten erkennbar. Auch ein Feualarm ist entsprechend erkennbar. Auf der Station 1 haben wir einen Notfallwagen stationiert, der mit einem Notfallmedikamentenkoffer und Reanimationsinstrumenten bestückt ist. Diesen bringt die zuständige Schwester sofort an den Ort des Notfalls. Alle Zimmer sind in weniger als einer Minute erreichbar. Bei Bedarf wird zusätzlich ein Notarzt angefordert.

Notfall- und Reanimationsschulungen für unsere Schwestern und Ärzte finden zwei Mal im Jahr statt.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In den letzten beiden Jahren haben wir verschiedene Themen in Qualitätszirkeln zur Verbesserung der internen Abläufe erarbeitet. In dieser Zeit haben wir auch unser unter D-1 aufgezeigtes Leitbild entwickelt und in der Klinik umgesetzt.

Im Folgenden wollen wir Ihnen das Projekt, das im Jahr 2006 die größte unmittelbare Wirkung in unserer Klinik gehabt hat, beschreiben:

### Projekt: Steigerung von Qualität und Effizienz der Laboruntersuchungen

Über die Hälfte aller medizinischen Diagnosen werden aufgrund von Laborbefunden gestellt. Eine verzögerte Labordiagnostik mit Aufschiebung der Diagnose- und Therapiestellung kann zu unnötig verlängerten Verweildauern der Patienten führen. Neben Schnelligkeit und Qualität ist Preisgünstigkeit gleichermaßen gefragt. Betrachtet man die Kostenseite, so fällt auf, dass indirekte Kosten bei der Betrachtung des Eigenlabors meist ausgeblendet werden. Hierzu zählen zum Beispiel bei bestehendem „Labortourismus“ die Kosten für den hauseigenen Fahrdienst, Taxikosten und Versandkosten, des Weiteren unwirtschaftliche Reagenzien- und Probenpreise, Wartungs- und Instandhaltungskosten für Personal bindende, oft nicht zeitgemäße Laborgeräte. Eine fehlende Vernetzung des Krankenhausinformationssystems oder gegebenenfalls mit den externen Labordienstleistern führt zu Zeitverlust in der Befundübermittlung und folglich in der Festlegung der weiteren Diagnostik und Therapie.



Im Falle der MediClin Robert Janker Klinik konnten wir die Ausgaben für unsere haus-internen und externen Laboraufwendungen exakt analysieren. Bei einer detaillierten Untersuchung auf Basis einer aussagefähigen Kostenstellenrechnung fielen uns unter anderem folgende Kostenarten auf:

- Personalkosten Labor,
- Personalkosten Fahrdienst,
- Sachkosten für Reagenzien und Laborbedarf,
- Sachkosten für externe Laborversorgung,
- Taxikosten für den Probentransport,
- Instandhaltungs- und Wartungskosten für Laborgeräte und
- Prozesskosten.

Insbesondere die Prozesskosten waren bei der Zusammenarbeit mit mehreren externen Laboranbietern, zusätzlich zum Eigenlabor, beachtlich und führten regelmäßig zur Unzufriedenheit aller Beteiligten. Die papierbasierte Befundmitteilung per Fax und Briefpost, das Sortieren der einzelnen Befunde auf den Stationen und deren Zuordnung zu den Patienten stellten einen erheblichen Zeitaufwand dar.

Nachdem wir sämtliche Stärken und Schwächen sowie die damit verknüpften Chancen und Risiken aller Modelle vom Ausbau des Eigenlabors über die Vergabe des Labormanagements bis hin zur kompletten Laborverlagerung abgewogen hatten, beschloss die Klinikleitung eine komplette Laborauslagerung.

Daraufhin holten wir mehrerer Angebote von Krankenhauslaboratorien sowie regionalen und überregionalen Labordienstleistern ein und fassten diese in einer Entscheidungsmatrix zusammen und verglichen sie mit den festgelegten Kriterien.

Stand nach Vertragsabschluss ist, dass nun alle unsere Stationen über die gängigen Point-of-Care-Geräte, die die Notfallanalytik komplett abdecken, verfügen. Alle übrigen Proben werden mehrmals täglich seitens des Labordienstleisters abgeholt. Dies umfasst den gesamten Bedarf der Klinik in Bezug auf die klinische Chemie, Mikrobiologie, Hämatologie und auch die Versorgung mit Blutprodukten. Durch die HTML-Befundübermittlung stehen sämtliche Ergebnisse patienten- und abteilungsbezogen den behandelnden Ärzten und der Pflege unmittelbar zur Verfügung. Eine patientennahe Diagnostik und Beratung können wir durch die 24-Stunden-Bereitschaft der externen

Labormediziner zu jeder Zeit gewährleisten. Als Schnittstellenverantwortliche benötigt die MediClin Robert Janker Klinik nun nur noch eine halbe Vollzeitkraft.

Die Laborverlagerung hat damit nicht nur einen Qualitätsgewinn für die Klinik gebracht, sondern vor allem für eine Verbesserung der Versorgung der Patienten gesorgt. Wir konnten die Effizienz im Vergleich zur Ausgangssituation der Klinik nachweislich steigern. Die frei gewordenen Ressourcen nutzen wir nun für die Optimierung der Kernprozesse der Klinik.

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Grundlage des internen Qualitätsmanagements in den Akut-Kliniken der MediClin sind die Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 unter Einbeziehung der Qualitätskriterien nach KTQ. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems wird jährlich im Rahmen einer Managementbewertung überprüft. Hier werden sowohl die gesetzten Qualitätsziele kritisch hinterfragt als auch die Wirksamkeit genutzter Instrumente zur Qualitätsverbesserung und Patientenzufriedenheit bewertet.

### Bewertung durch Patienten

Die Patientenorientierung hat in Bezug auf die Qualitätsentwicklung in der MediClin Robert Janker Klinik oberste Priorität. Patientenorientierung bedeutet für uns, dass alle Mitarbeiter lernen, ihr Handeln auf die Erwartungen und die Bedürfnisse der Patienten auszurichten und auch die Patientenperspektive einzunehmen, das eigene Tun aus Sicht der Patienten zu erleben und daraus Konsequenzen zu ziehen. In jeder Phase des Versorgungsprozesses in der Klinik müssen wir deshalb überprüfen, ob wir dem Patienten gerecht werden. Eine professionell durchgeführte Patientenbefragung kann dabei wichtige Hinweise auf mögliche Defizite oder auch Potenziale der Klinik geben.

Unsere Patienten erhalten bei der Aufnahme einen so genannten Patientenfragebogen. Auch ambulante Patienten werden gebeten, sich an der Bewertung der Leistung der Klinik zu beteiligen. Wir fragen unsere Patienten nach der Zufriedenheit bezüglich

- der Unterkunft
- der erhaltenen Verpflegung
- der allgemeinen Betreuung
- des Ablaufs der Aufnahme oder Entlassung
- der erhaltenen ärztlichen und pflegerischen Betreuung
- der Organisation von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- der erhaltenen Informations- und Beratungsleistungen sowie dem
- persönlich bewerteten Therapieerfolg und ob
- sie unsere Klinik weiterempfehlen würden?

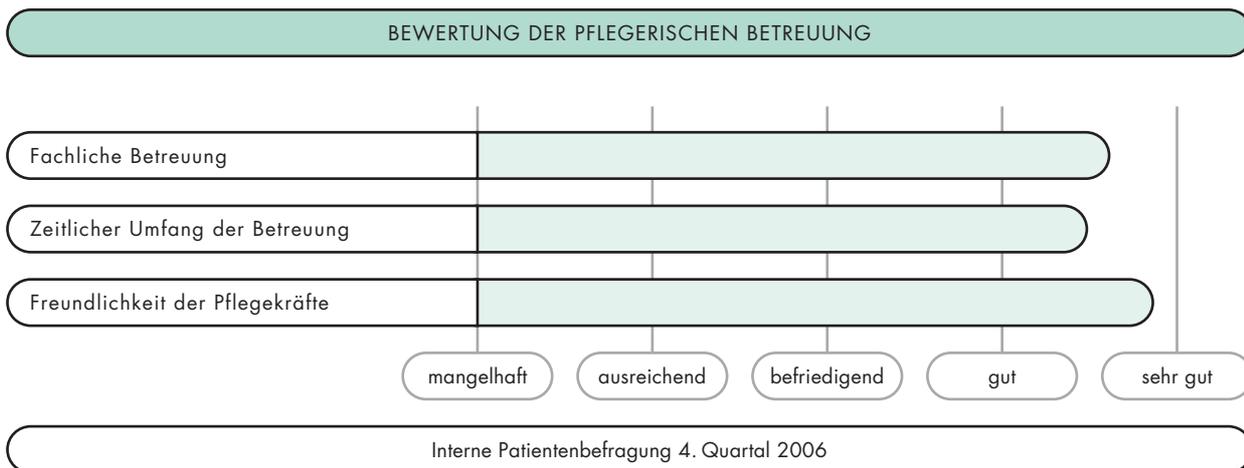
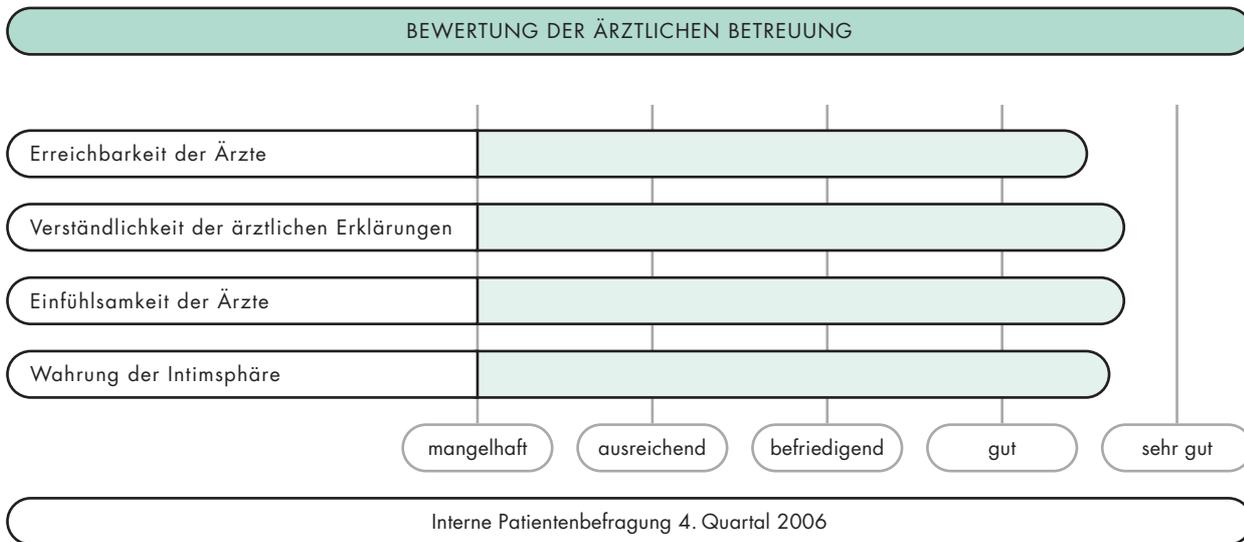


Die Rückmeldungen unserer klinikinternen Patientenbefragung werden zentral ausgewertet. Die Daten werden tabellarisch und in Diagrammen aufbereitet und den Abteilungen zur Evaluation zur Verfügung gestellt.

Im Mittel wurden im Berichtsjahr aus Patientensicht folgende Aspekte als sehr gut bis gut bewertet:

- die Betreuung durch Verwaltung und Aufnahme und den Sozialdienst,
- die ärztliche Betreuung, insbesondere wurden hier die Verständlichkeit und der Umfang der ärztlichen Aufklärung, die Einfühlsamkeit und die Wahrung der Intimsphäre der Patienten positiv hervorgehoben (siehe nachfolgende Grafik „Bewertung der ärztlichen Betreuung“),
- die pflegerische Betreuung, insbesondere die fachliche Betreuung und die Erreichbarkeit, Freundlichkeit, Einfühlsamkeit und Wahrung der Intimsphäre der Patienten (siehe Grafik „Bewertung der pflegerischen Betreuung“),
- die diagnostische und die therapeutische Betreuung,
- das Erleben, dass die Beschwerden der Patienten ernst genommen werden, das Erleben einer schnellen Linderung der Schmerzen und dass Termine und Vereinbarungen eingehalten worden sind sowie
- die Besuchszeitenregelung (7.30 bis 20.30 Uhr; außerhalb dieser Zeiten jederzeit in Absprache mit den Stationsschwestern), die Erreichbarkeit der Klinik und die Beurteilung der Klinik durch die Angehörigen.

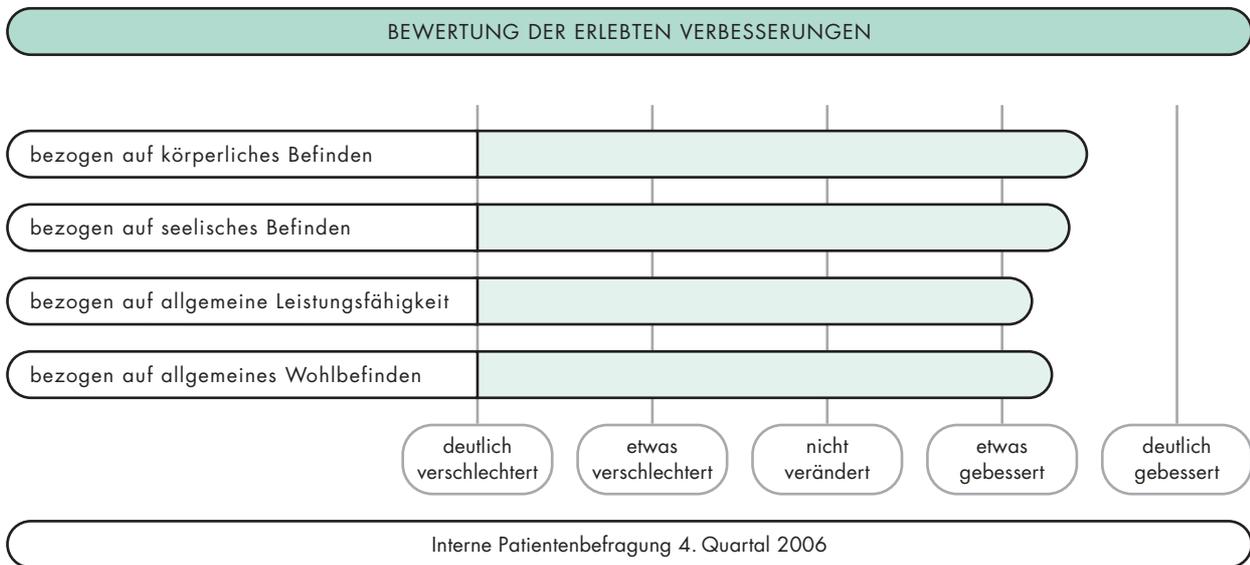
Hauptkritikpunkte waren der Geschmack der Nicht-Vollkost, die Cafeteria und die sonstigen Serviceleistungen. Die Verlängerung der Cafeteria-Öffnungszeiten sowie den Ausbau unseres Serviceangebotes müssen wir angesichts unserer geringen Mitarbeiterzahl bei nur zwei Fachabteilungen gegen wirtschaftliche Gründe abwägen.



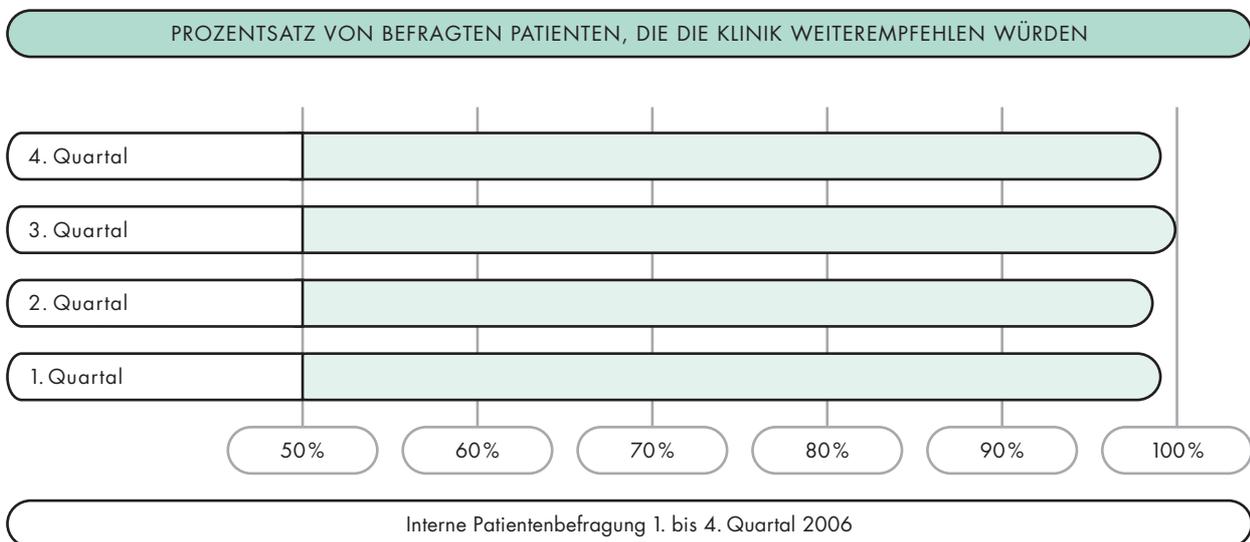
Den Behandlungs- bzw. Therapieerfolg sollen unsere Patienten in vier Aspekten:

- körperliches Befinden,
- seelisches Befinden
- allgemeine Leistungsfähigkeit
- und allgemeines Wohlbefinden

auf einer fünf-stufigen Antwortskala von „deutlich gebessert“ bis „deutlich verschlechtert“ angeben.



Die Verbesserungen des körperlichen, seelischen und des allgemeinen Wohlbefindens sowie der allgemeinen Leistungsfähigkeit der Patienten werden im Durchschnitt mit deutlich gebessert und etwas gebessert bewertet. Diese Werte zeigen eine leichte Verbesserung der Patientenzufriedenheit gegenüber den im Qualitätsbericht für 2004 dargestellten Werten.



Einen hohen Zuspruch erhalten wir bei der Frage „Würden Sie die Klinik weiterempfehlen?“. Hierauf antworteten im ersten Quartal 99,3%, im zweiten 98,3%, im dritten 100% und im vierten 99% der Patienten mit ja. Auch hier zeigt sich eine leichte Steigerung der Zufriedenheit unserer Patienten mit unserem Haus im Vergleich zum Berichtszeitraum 2004.

## **GLOSSAR**

## GLOSSAR

### **Ärztliche Stelle**

Auf Grundlage der Röntgen- und der Strahlenschutzverordnung sind Ärztliche Stellen eingerichtet worden, die in den Kliniken und Praxen regelmäßige Prüfungen durchführen. Diese sollen sicherstellen, dass die Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft beachtet werden und die eingesetzten Geräte und Verfahren dem aktuellen Stand der Technik entsprechen.

### **Audit**

Systematischer und dokumentierter Ablauf zur Ermittlung, inwieweit vorgegebene Anforderungen erfüllt werden.

### **BQS**

Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung gGmbH. Sie hat Qualitätsindikatoren zur medizinischen und pflegerischen Qualitätsdarstellung entwickelt.

### **CT**

Computertomographie

### **DIN EN ISO**

Deutsches Institut für Normung e.V. – Europäische Norm – International Organization for Standardization

### **DMP**

Disease-Management-Programm. Dabei handelt es sich um strukturierte Behandlungsprogramme für chronische Krankheiten.

### **DRG**

Diagnosis Related Groups (= diagnosebezogene Fallgruppen). Ein Klassifikationssystem, bei dem die Patienten anhand der Diagnose und der durchgeführten Behandlungen nach dem erforderlichen ökonomischen Aufwand unterteilt werden. Das DRG-System ist ein Fallpauschalensystem und wird zur Vergütung der einzelnen Krankenhausfälle verwendet.

### **EEG**

Elektroenzephalogramm. Methode der medizinischen Diagnostik zur Messung der elektrischen Aktivität des Gehirns.

**EKG**

Elektrokardiogramm. Registrierung der Summe der elektrischen Aktivitäten aller Herzmuskelfasern.

**ICD-10**

International Classification of Diseases, eine Klassifikation der Krankheiten bei der Weltgesundheitsorganisation WHO.

**KTQ®**

Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen

**Leitlinien**

Die Leitlinien der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen.

**MRT**

Magnet-Resonanz-Tomographie. Bildgebendes Verfahren zur Darstellung von Strukturen im Inneren des Körpers. Nutzt magnetische Felder und hochfrequente elektromagnetische Wellen, keine Röntgenstrahlen.

**MTRA**

Medizinisch Technischer Radiologie Assistent

**OPS**

Operationen- und Prozedurenschlüssel. Offizielle Prozedurenklassifikation für Leistungsnachweise der deutschen Krankenhäuser.

**QM**

Qualitäts-Management

**SGB**

Sozial-Gesetz-Buch

## IMPRESSUM

### **Herausgeber**

MediClin Robert Janker Klinik  
Villenstraße 4 – 8  
53129 Bonn

### **Projektleitung**

MediClin Offenburg  
Angela Huber  
Abteilung Qualität, Organisation und Revision

Copyright © MediClin  
Version 1.0, Oktober 2007

Konzept und Design  
Designerwerk, Frankfurt am Main

Beratung und Mediengestaltung  
medienhaus:frankfurt GmbH,  
Frankfurt am Main