

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT 2010

MediClin Robert Janker Klinik, Bonn



Erstellt Dezember 2011 – gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

VORWORT



**DR. MED. MÜMTAZ
KÖKSAL**
Kaufmännischer
Direktor



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



**DR. MED. KATRI ELINA
CLEMENS**
Chefärztin
Palliativmedizin



BEATE GÜLLY
Pflegedienstleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

mit dem Qualitätsbericht 2010 möchten wir interessierten Patienten und Angehörigen, einweisenden Ärzten und Kliniken, den Krankenkassen als Kostenträger sowie dem Gesetzgeber einen transparenten Überblick über das medizinische Leistungsspektrum, die Strukturen und die Ergebnisse der MediClin Robert Janker Klinik geben.

Wir sind eine Fachklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Palliativmedizin, Radiologie und Neuro-radiologie mit 83 Planbetten. Unser medizinisches Behandlungsspektrum umfasst die konventionelle Strahlentherapie, die stereotaktische Bestrahlung, die Brachytherapie, die Palliativmedizin, die Neuro-radiologie und die minimalinvasive Schmerztherapie.

Auf den strahlentherapeutischen Stationen wurde 2009 die palliativmedizinische Komplexbehandlung eingeführt, um so unsere Patienten mit dem interdisziplinären Ansatz der Palliativmedizin zu versorgen.

Mit der Errichtung der Klinik für Palliativmedizin konnten wir Ende 2010 unser medizinisches und pflegerisches Versorgungsangebot ergänzen. Das bedeutet, wenn der medizinische Schwerpunkt auf die Palliativmedizin ausgerichtet ist, werden unsere Patienten eine situationsgerechte medizinische und pflegerische Betreuung erhalten.

Das Angebot in der Klinik für Strahlentherapie konnte im Jahr 2010 um die Möglichkeit zur Durchführung der Brachytherapie erweitert werden. Somit verfügt die MediClin Robert Janker Klinik über ein umfassendes Leistungsangebot in der Strahlentherapie.

Neben diesen Entwicklungen sind auch unsere vielfältigen Aktivitäten im Qualitätsmanagement in den letzten beiden Jahren 2009/2010 weiter vorangeschritten. Bereits im Dezember 2009 haben wir mit Stolz die Zertifizierung unseres Qualitätsmanagementsystems nach der internationalen Norm der DIN EN ISO 9001 erreicht.

Des Weiteren wurde der MediClin Robert Janker Klinik als Hauptkooperationspartner für die stationäre strahlentherapeutisch-radioonkologische Versorgung in drei verschiedenen Organkrebszentren auch das Zertifikat nach OnkoZert durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) verliehen.

Unsere besondere Stärke liegt in der engen Zusammenarbeit mit dem MVZ MediClin Bonn. Eine sektoren-übergreifende Versorgung ist somit ohne Qualitäts- und Datenverluste unter einem Dach gewährleistet.

Die Zufriedenheit unserer Patienten und Angehörigen steht im Mittelpunkt unseres täglichen Engagements. Wir überprüfen den Erfolg unserer Anstrengungen fortlaufend u.a. durch eine standardisierte Patientenbefragung. Patienten und Angehörige haben die Möglichkeit, über ein systematisches Beschwerdemanagementsystem Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge einzubringen. Für unsere Arbeit bedeutet dies eine Verpflichtung zur kontinuierlichen Verbesserung, der wir nachhaltig nachkommen wollen.

Neben der bestmöglichen medizinischen und pflegerischen Betreuung und einem ansprechenden Ambiente legen wir großen Wert auf einen fürsorglichen Umgang mit unseren Patienten und ihren Angehörigen/Betreuern, der von Freundlichkeit, Einfühlungsvermögen und Wertschätzung geprägt ist.

Dr. med. Mümtaz Köksal
Kaufmännischer Direktor

Dr. med. Susanne Oberste-Beulmann
Chefärztin Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Dr. med. Katri Elina Clemens
Chefärztin Klinik für Palliativmedizin

Dr. med. Dirk Weber Oberarzt
Kommissarische Leitung Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

Beate Gölly
Pflegedienstleitung

Anmerkung:

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

Ansprechpartner

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Beate Güllly
Pflegedienstleitung und Qualitätsbeauftragte
Telefon: 0228/5306-260
E-Mail: Beate.Guelly@mediclin.de

Weitere Ansprechpartner

Dr. med. Mümtaz Köksal
Kaufmännischer Direktor
Telefon: 0228/5306-161
E-Mail: Muemtaz.Koeksal@mediclin.de

Dr. Ralf Bürgy
Leiter Qualität, Organisation und Revision MediClin
Telefon: 0781/488-198
E-Mail: ralf.buergy@mediclin.de

Gabriele Eberle
Leiterin Public Relations, MediClin
Telefon: 0781/488-180
E-Mail: gabriele.eberle@mediclin.de

Die Klinikleitung, vertreten durch

Dr. med. Mümtaz Köksal
Kaufmännischer Direktor

Dr. med. Susanne Oberste-Beulmann
Chefärztin Strahlentherapie und Radioonkologie

Dr. med. Katri Elina Clemens
Chefärztin Palliativmedizin

Dr. med. Dirk Weber Oberarzt
Kommissarische Leitung Radiologie und Neuroradiologie

Beate Güllly
Pflegedienstleitung

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

INHALT

	VORWORT	2
A	STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES	7
B	STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER FACHABTEILUNGEN	17
B-1	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	19
B-2	Klinik für Palliativmedizin	26
B-3	Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	32
C	QUALITÄTSSICHERUNG	39
D	QUALITÄTSMANAGEMENT	47
	GLOSSAR	61



A

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN
DES KRANKENHAUSES

A-TEIL

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Die MediClin Robert Janker Klinik ist eine Fachklinik für Tumorerkrankungen mit den Schwerpunkten in der Strahlentherapie und Radioonkologie, Palliativmedizin und Radiologie. Als „Onkologisches Kompetenzzentrum“ bietet die Klinik mit dem MVZ MediClin Bonn eine rundum Versorgung, bei der Patienten, ob ambulant oder stationär, optimal an einem Ort therapiert und versorgt werden können.

Name: MediClin Robert Janker Klinik
Straße: Villenstraße 8
PLZ / Ort: 53129 Bonn
Telefon: 0228 / 5306 - 0
Telefax: 0228 / 5306 - 176
E-Mail: info.robert-janker@mediclin.de
Internet: <http://www.robert-janker-klinik.de>

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen: 260530227

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Dr. Höfer Janker GmbH & Co. Klinik KG
Art: privat
Internetadresse: <http://www.mediclin.de/robert-janker>

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur

Die MediClin Robert Janker Klinik besteht aus einer Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, an die das Zentrum für Hochpräzisionsbestrahlung angegliedert ist. Eine Klinik für Palliativmedizin sowie eine Klinik für Radiologie und Neuroradiologie runden das Versorgungsangebot ab.

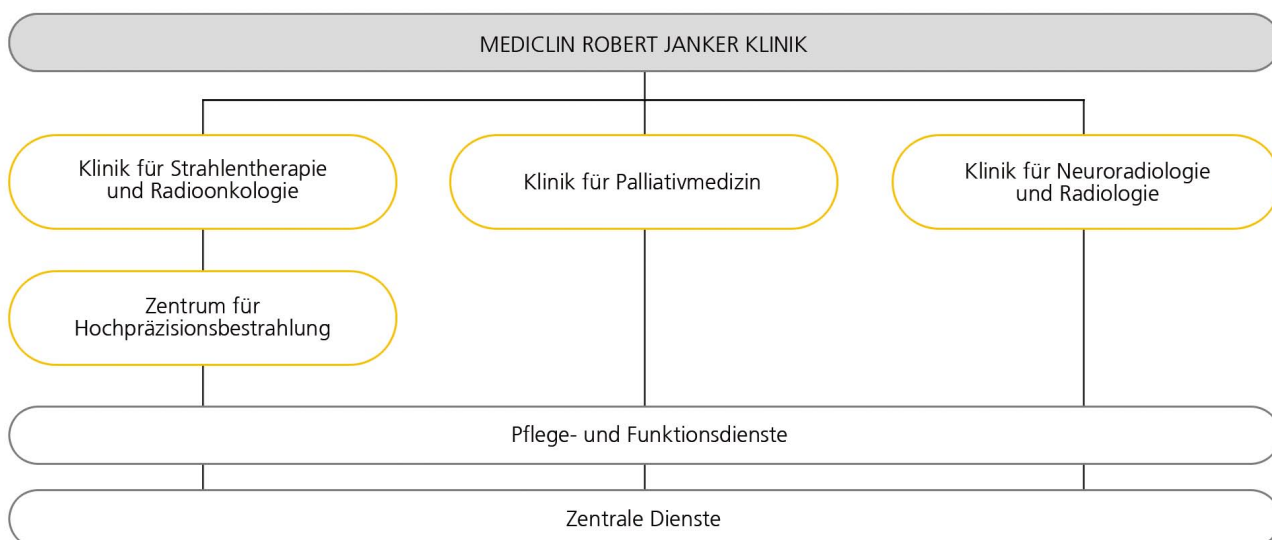
Die kaufmännische Leitung der Klinik erfolgt durch den kaufmännischen Direktor Herrn Dr. med. Mümtaz Köksal.

Chefärztin der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie ist Frau Dr. med. Susanne Oberste-Beulmann.

Chefärztin der Klinik für Palliativmedizin ist Frau Dr. med. Katri Elina Clemens.

Die kommissarische Leitung in der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie hat Oberarzt Herr Dr. med. Dirk Weber.

Der Pflegedienst wird von Frau Beate Gölly geleitet.



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte

In nachfolgender Tabelle werden die Schwerpunkte der Klinik dargestellt.

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS25	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
VS34	Palliativzentrum	Klinik für Palliativmedizin
VS42	Schmerzzentrum	Klinik für Radiologie und Neuroradiologie; Klinik für Palliativmedizin
VS06	Tumorzentrum	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie; Klinik für Palliativmedizin
VS00	Zentrum für Hochpräzisionsbestrahlung	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Darüber hinaus verfügen wir im radiochirurgischen Bereich über ein internetbasiertes Netzwerk, das als Kommunikationsplattform zwischen der MediClin Robert Janker Klinik und kooperierenden Partnern wie der Neurochirurgie des Universitätsklinikum Bonn und dem Stiftsklinikum Mittelrhein in Koblenz dient. Ein direkter Datentransfer findet unter Datenschutzbedingungen statt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

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

■ Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)

Die Angehörigen unserer Patienten werden direkt durch unsere Ärzte und Fachpflegekräfte betreut. Für eine weitergehende Betreuung und Beratung steht die Psychoonkologin der Klinik zur Verfügung.

■ Aromapflege / -therapie (MP53)

■ Atemgymnastik / -therapie (MP04)

■ Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)

Die Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen wird durch unser Fachpflegepersonal gewährleistet.

■ Diät- und Ernährungsberatung (MP14)

Eine Diät- und Ernährungsberatung wird durch einen externen Dienstleister auf Anfrage durchgeführt.

■ Manuelle 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 als Einzel- und / oder Gruppentherapie (MP32)

Die Krankengymnastik wird durch externe Kooperationspartner im Haus erbracht.

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

Patienten und Angehörigen steht bei Bedarf unsere Psychoonkologin zur individuellen Betreuung zur Seite.

■ **Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik (MP35)**

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

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

■ **Sozialdienst (MP63)**

Im Rahmen der Sozialbetreuung geben wir unseren Patienten Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme mit Kostenträgern, Selbsthilfegruppen und Nachsorgeeinrichtungen.

■ **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**

Vorträge, Informationsveranstaltungen

■ **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**

■ **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**

Pflegeberatungsgespräche für Patienten und Angehörige durch eine Fachpflegekraft für Onkologie.

■ **Wundmanagement (MP51)**

Für eine effektive und optimale Wundversorgung haben wir eine ausgebildete Wundmanagerin, die ihr Wissen fortlaufend aktualisiert.

■ **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege (MP68)**

Die Weiterversorgung onkologischer Patienten in Pflegeeinrichtungen wird durch den hauseigenen Sozialdienst während des stationären Aufenthalts koordiniert.

■ **Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**

Regelmäßig finden Veranstaltungen und Informationstage für Selbsthilfegruppen wie z.B. die ILCO und Hypophysen-Selbsthilfegruppe statt.

■ **Lokale hypertherme Chemotherapie (MP00)**

Instillation von Chemotherapeutika in die Blase

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

Unsere Klinik 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 und Angehörigen. Im Einzelnen sind das:

Räumlichkeiten

■ Aufenthaltsräume (SA01)

Jede Station hat einen Aufenthaltsraum.

■ Abschiedsraum (SA43)

- Barrierefreie Behandlungsräume (SA59)
- Ein-Bett-Zimmer (SA02)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Fernsehraum (SA04)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Teeküche für Patienten und Patientinnen (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)

Ausstattung der Patientenzimmer

- Balkon / Terrasse (SA12)

Die große Terrasse unserer Klinik liegt am Rande der Grünanlage mit Zugang von der Cafeteria aus.

- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)
- Kühlschrank (SA16)
- 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 in der Patientenaufnahme zu hinterlegen.

Verpflegung

- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- Getränkeautomat (SA46)
- Nachmittagstee / -kaffee (SA47)

Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

- Cafeteria (SA23)

Die Öffnungszeiten der Cafeteria hängen auf Station und am Empfang.

- Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)

Gegenüber der Klinik befinden sich zwei Kioske.

- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)

Kirchliche Feiern werden zu besonderen Anlässen durch unsere beiden Seelsorger abgehalten.

- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)

Die klinikeigenen Parkplätze stehen Besuchern und Patienten kostenlos zur Verfügung.

- Parkanlage (SA33)

Eine große Parkanlage lädt zum Verweilen ein.

- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Wäscheservice (SA38)

Bei längeren Aufenthalten können Sie Ihre persönliche Wäsche auch in der Klinik reinigen lassen.

- Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen (SA49)

Für bestimmte Tumorguppen finden regelmäßig Veranstaltungen statt, in denen sich Patienten, Angehörige und Interessierte informieren können.

- Tageszeitungsangebot (SA54)

Persönliche Betreuung

- Beratung durch Selbsthilfeorganisationen (SA60)

Auf Anfrage wird der Kontakt zu Selbsthilfegruppen, die mit uns kooperieren, hergestellt.

- Beschwerdemanagement (SA55)

Beschwerdemanagement ist in der MediClin Robert Janker Klinik Chefsache. Die Beschwerden können an die entsprechenden Klinikleitungsmitglieder oder an den Qualitätsbeauftragten gerichtet werden.

- Besuchsdienst / „Grüne Damen“ (SA39)

Die „Grünen Damen“ kommen täglich ins Haus und führen für unsere Patienten Erledigungen des täglichen Bedarfs und auch Amtsgänge durch.

- Dolmetscherdienste (SA41)

Dolmetscherdienste stehen in türkischer, russischer und rumänischer Sprache jederzeit zur Verfügung.

- Seelsorge (SA42)

Die MediClin Robert Janker Klinik wird durch einen evangelischen und einen katholischen Seelsorger im Haus betreut.

A-11 Forschung und Lehre

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

In unserer Klinik finden keine Forschungsaktivitäten statt.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	DHBW Stuttgart, Fakultät Wirtschaft, BWL-Gesundheitswirtschaft

Im Bereich der kaufmännischen Leitung werden durch den Kaufmännischen Direktor projektbezogen Diplom- und Semesterarbeiten von Studenten aus umliegenden Hochschulen betreut.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Pflegepraktikanten (Schüler und Medizinstudenten) haben die Möglichkeit, ihr Pflegepraktikum bei uns zu absolvieren. Des Weiteren werden im Rahmen der fachonkologischen Pflegeausbildung Hospitanten in die Besonderheiten der radioonkologischen Pflege in der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie eingeführt.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB00	Medizinphysikexperte und Medizinphysikexpertin

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 83

A-13 Fallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 1.181

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

Der nachfolgende Abschnitt gibt Auskunft über die Anzahl der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im ärztliche, pflegerischen und therapeutischen Dienst zum 31.12.2010. Es handelt sich bei den angegebenen Mitarbeiterzahlen um Vollkräftestellen.

Eine detaillierte Aufstellung bezüglich der Qualifikation unseres Personals finden Sie jeweils unter dem Punkt B-X.11 der einzelnen Fachabteilungen.

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,5
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

A-14.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	23,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	5,0	ab 200 Std. Basiskurs

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	14,3	MTRA für Strahlentherapie und Radiologie Diagnostik
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,0	Kooperation mit niedergelassenen Praxis
SP23	Psychologe und Psychologin	1,0	Psychoonkologin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0	Der Sozialdienst wird auf allen Stationen eingesetzt.
SP00	Medizinphysiker	4,0	Die Medizinphysiker sind in der Strahlentherapie unterstützend tätig.

A-15 Apparative Ausstattung

Zur Diagnostik und Therapie steht uns in der Klinik folgende Ausstattung zur Verfügung:

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	_____ ²	
AA06	Brachytherapiegerät	Bestrahlung von „innen“	_____ ²	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	_____ ²	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA16	Geräte zur Strahlentherapie		_____ ²	3 Linearbeschleuniger, hiervon 1 stereotaktisches Hochpräzisionsbestrahlungssystem „Novalis“
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	_____ ²	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	_____ ²	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		_____ ²	
AA61	Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung	Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen	_____ ²	
AA00	Linearbeschleuniger		<input checked="" type="checkbox"/>	2 Geräte zur konventionellen Strahlentherapie
AA00	Hochpräzisionsbeschleuniger		<input checked="" type="checkbox"/>	1 Gerät zur stereotaktischen Konvergenzbestrahlung

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)



B

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN
DER FACHABTEILUNGEN

B-TEIL

B **Struktur- und Leistungsdaten**

B-1	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	19
B-1.1	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	19
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	19
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	20
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	20
B-1.5	Fallzahlen der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	21
B-1.6	Diagnosen nach ICD	21
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	21
B-1.7	Prozeduren nach OPS	22
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	22
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	23
B-1.11	Personelle Ausstattung	23
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	23
B-1.11.2	Pflegepersonal	24
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	24

B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN

B-1 Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

B-1.1 Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Art:	Hauptabteilung
Chefärztin:	Dr. med. Susanne Oberste-Beulmann
Straße:	Villenstraße 8
PLZ / Ort:	53129 Bonn
Telefon:	0228 / 5306 - 101
Telefax:	0228 / 5306 - 176
E-Mail:	petra.haeckmanns-hanf@mediclin.de
Internet:	http://www.robert-janker-klinik.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Unsere Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie bietet eine umfassende Beratungs- und Leistungserbringung in der Radioonkologie an. Diese wird zum einen durch fachkompetente Ärzte und eine Psychoonkologin gewährleistet und zum anderen durch zwei hochtechnologische Linearbeschleuniger, ein Hochpräzisionsbestrahlungsgerät, Bestrahlungssimulatoren sowie computergestützte Bestrahlungsplanungssysteme.

Seit November 2010 steht eine weitere Behandlungsmöglichkeit mit der Brachytherapie zur Verfügung. Mit dieser Bestrahlung wird die Strahlenquelle direkt im Bereich des zu bestrahlenden Gewebes angebracht. Somit wird eine unnötige Belastung nicht direkt betroffenen gesunden Gewebes ermöglicht.

Diese Behandlungsoption steht Kassenpatienten ebenso zur Verfügung wie Privatpatienten.

Die Versorgungsschwerpunkte im Einzelnen:

- Konventionelle Strahlentherapie
- Brachytherapie
- Stereotaktische Bestrahlung (stereotaktische Konvergenzbestrahlung)
- Radiochirurgie
- Radio-Chemotherapie

■ Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

Durch unseren Facharzt für Innere Medizin und über eine Kooperation mit zwei internistisch-onkologischen Vertragsärzten am Haus.

- **Oberflächenstrahlentherapie (VR30)**
- **Orthovoltstrahlentherapie (VR31)**
- **Hochvoltstrahlentherapie (VR32)**
konventionelle externe Strahlentherapie sowie Stereotaxie
- **Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)**
- **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
- **Spezialprechstunde (VR40)**
Neurochirurgische Tumorsprechstunde
- **Cone Beam CT (VR00)**
CT während der Bestrahlung zur Lagerungskontrolle
- **Intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT) (VR00)**
IMRT Technik wird angewandt, wenn neben dem Tumor in kurzer Distanz wichtige, kritische und strahlenempfindliche Organe lokalisiert sind
- **Radiochemotherapie (VR00)**
 - Kombinierte Radiochemotherapie
 - supportive Therapie
- **Stereotaktische Konvergenzbestrahlung (VR00)**
mit einem Novalis Hochpräzisionsbestrahlungs-System
- **Hochpräzisionsbestrahlung und Radiochirurgie (VX00)**
- **Radioonkologie (VX00)**

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

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

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für 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 Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Vollstationäre Fallzahl: 580

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
1	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	297
2	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	73
3	C71	Gehirnkrebs	43
4	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	28
5	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	18
6	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	14
7	C15	Speiseröhrenkrebs	13
8	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	10
9	C50	Brustkrebs	9
10	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	7

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Wir konnten in der vorangestellten Tabelle die bedeutendsten Krankheitsbilder, die wir in der Klinik behandeln, ausreichend darstellen, und verzichten daher auf die Möglichkeit weiterer Auflistungen.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die häufigsten diagnostischen Verfahren und Eingriffe des Jahres 2008 der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie werden nachfolgend beschrieben.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	4.381
2	8-523	Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltgeräten und Linearbeschleunigern	957
3	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	774
4	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	454
5	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	377
6	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	129
7	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	59
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	28
9	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	27
10	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	≤ 5

Unsere Schwerpunkte in der Behandlung unseres Krankheitsspektrums konnten wir in der obigen Tabelle ausreichend darlegen. Daher ist der Punkt B-1.7.2 nicht relevant.

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Unseren Patienten bieten wir neben der stationären Behandlung auch die ambulante strahlentherapeutische Behandlung im MVZ MediClin Bonn an.

Ein komplikationsloser schneller Behandlungsübergang ohne Qualitäts- und Datenverlust ist gewährleistet.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
 stationäre BG-Zulassung
 nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Im nachfolgenden Abschnitt informieren wir Sie über Anzahl und Qualifikation unserer Mitarbeiter im ärztlichen Dienst.

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,0	Fr. Dr. med. Oberste-Beulmann besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für die Strahlentherapie.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,0	Hr. Linnert besitzt 18 Monate Weiterbildungsermächtigung für die Innere Medizin.
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Innere Medizin
Hr. Linnert besitzt für 18 Monate die Weiterbildungsermächtigung für die Innere Medizin.
- Strahlentherapie
Fr. Dr. med. Oberste-Beulmann besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für die Strahlentherapie.

B-1.11.2 Pflegepersonal

Unsere Mitarbeiter im pflegerischen Dienst verfügen über eine spezielle Qualifikation im Bereich der onkologischen Pflege.

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	13,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	3,0	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die akutmedizinische Versorgung unserer Patienten ergänzen wir durch die speziellen Angebote des therapeutischen Personals. Dies ermöglicht eine umfassende Versorgung unserer Patienten.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	8,5	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,0	Kooperation mit niedergelassener Praxis
SP23	Psychologe und Psychologin	0,5	Psychoonkologin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,5	
SP00	Medizinphysiker	4,0	

B **Struktur- und Leistungsdaten**

B-2	Klinik für Palliativmedizin	26
B-2.1	Klinik für Palliativmedizin	26
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Palliativmedizin	26
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Palliativmedizin	27
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Palliativmedizin	27
B-2.5	Fallzahlen der Klinik für Palliativmedizin	27
B-2.6	Diagnosen nach ICD	27
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	27
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	28
B-2.7	Prozeduren nach OPS	28
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	28
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-2.11	Personelle Ausstattung	29
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	29
B-2.11.2	Pflegepersonal	30
B-2.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	30

B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN

B-2 Klinik für Palliativmedizin

B-2.1 Klinik für Palliativmedizin

Schlüssel:	Palliativmedizin (3752)
Chefärztin:	Dr. med. Katri Elina Clemens
Straße:	Villenstraße 8
PLZ / Ort:	53129 Bonn
Telefon:	0228 / 5306 - 301
Telefax:	0228 / 5306 - 302
E-Mail:	christiane.korb@mediclin.de
Internet:	http://www.robert-janker-klinik.de

Die MediClin Robert Janker Klinik wurde im Jahr 2010 mit 5 Planbetten für Palliativversorgung im Landesbettenplan berücksichtigt. Somit konnte gegen Ende des Jahres die Klinik für Palliativmedizin eröffnet werden.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Palliativmedizin

In der Klinik für Palliativmedizin erfahren Patienten in einem fortgeschrittenen Stadium einer unheilbaren Erkrankung sowie ihre Angehörigen eine aktive ganzheitliche Behandlung und medizinische Versorgung. Die individuelle Betreuung und Versorgung der Patienten soll die Lebensqualität erhalten und verbessern und somit ein soweit wie möglich beschwerdefreies Leben ermöglichen.

■ Palliativmedizin (VI38)

Symptombehandlung, palliative Chemotherapie, palliative Bestrahlung

Die Palliativmedizin in unserer Klinik ist eine interdisziplinäre Versorgung und basiert auf der Kooperation von erfahrenen Ärzten unterschiedlicher Fachgruppen, Pflegepersonal, psychoonkologischer Begleitung, Sozialdienst, weiteren Berufsgruppen sowie Ehrenamtlichen. Unsere Kompetenzen liegen in der sozialen, fachlichen und methodischen Begleitung von Patienten und Angehörigen.

Grundsätze der Palliativmedizin:

- Der Patientenwille steht im Mittelpunkt
- Uneingeschränkte Wertschätzung
- Einbeziehung der Angehörigen
- Offenheit und Wahrheit



B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Palliativmedizin

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

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Palliativmedizin

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

B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Palliativmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 158

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

In nachstehender Tabelle wird das Behandlungsspektrum der Klinik für Palliativmedizin abgebildet. Hier finden Sie die häufigsten Hauptdiagnosen nach der ICD-Klassifikation seit der Einführung der Klinik für Palliativmedizin in der MediClin Robert Janker Klinik.

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	43
2	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	34
3	C71	Gehirnkrebs	19
4	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	11
5	C50	Brustkrebs	10
6 – 1	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	≤ 5
6 – 2	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	≤ 5
6 – 3	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	≤ 5
6 – 4	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	≤ 5
6 – 5	C15	Speiseröhrenkrebs	≤ 5

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die häufigsten diagnostischen Verfahren und Eingriffe, die seit der Einführung der palliativmedizinischen Versorgung durchgeführt wurden, werden nachfolgend beschrieben.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	21
2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	13
3	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	7
4	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	6
5 – 1	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	≤ 5
5 – 2	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	≤ 5
5 – 3	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	≤ 5
5 – 4	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	≤ 5
5 – 5	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	≤ 5
5 – 6	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	≤ 5

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1,0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

- Palliativmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Im palliativen Bereich arbeiten Fachpflegekräfte, die eigens ausgebildet sind und über spezielle Kenntnisse verfügen, mit denen sie auf die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen unserer Patienten und deren Angehörigen angemessen eingehen können.

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	6,0	3 Jahre
Pflegehelfer/ -innen	1,0	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care	Zur palliativen Betreuung unserer Patienten steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Verfügung.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP00	Aromatherapie	Die Aromatherapie wird zur Symptombehandlung unterstützend angewandt.
ZP00	Sterbebegleitung	Professioneller Umgang mit Sterbenden und ihren Angehörigen

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,0	Kooperation mit niedergelassener Praxis.
SP23	Psychologe und Psychologin	0,5	Psychoonkologin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,5	

B **Struktur- und Leistungsdaten**

B-3	Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	32
B-3.1	Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	32
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	32
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	33
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	33
B-3.5	Fallzahlen der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	34
B-3.6	Diagnosen nach ICD	34
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	34
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	34
B-3.7	Prozeduren nach OPS	35
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	35
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-3.11	Personelle Ausstattung	37
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	37
B-3.11.2	Pflegepersonal	37
B-3.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	38

B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN

B-3 Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

B-3.1 Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

Art:	Hauptabteilung
Oberarzt, kommiss.	Dr. med. Dirk Weber
Leitung:	
Straße:	Villenstraße 8
PLZ / Ort:	53129 Bonn
Telefon:	0228 / 5306 - 124
Telefax:	0228 / 5306 - 176
E-Mail:	nicole.hagedorn@mediclin.de
Internet:	http://www.robert-janker-klinik.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

Neben der Strahlentherapie ist die MediClin Robert Janker Klinik spezialisiert auf den Bereich der Radiologie und Neuroradiologie. Die Klinik verfügt über eine große Anzahl an modernsten Geräten, die der schnellen und sicheren Diagnostik und Therapie dienen. Ein wesentlicher Schwerpunkt der Klinik liegt in der umfassenden radiologischen und interventionellen neuroradiologischen Therapie, die das gesamte Spektrum angeborener und erworbener Gefäßerkrankungen und lokaler minimalinvasiver Schmerztherapie umfasst.

Die Versorgungsschwerpunkte im Einzelnen:

- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**

- **Duplexsonographie (VR04)**

Ultraschallgerät mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkosierter Ultraschall

- **Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)**

- **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 Gewebentnahmen 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)

- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)**

- **Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)**

- **Spezialprechstunde (VR40)**

Interventionelle Verfahren

- **Neuroradiologie (VR43)**

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

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

- **CT- und Durchleuchtungskontrollierte Wirbelsäulentherapie (VR00)**

minimal-invasive Behandlung von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, Bandscheibenvorfällen und Wirbelkörperbrüchen

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

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

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

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

- **Interventionelle Schlaganfallbehandlung (VR00)**

medikamentöse Auflösung und mechanische Entfernung von Blutgerinnseln aus Hirngefäßen auf dem Gefäßweg

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

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

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

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

B-3.5 Fallzahlen der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

Vollstationäre Fallzahl: 443

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	259
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	55
3	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	40
4	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	21
5	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	14
6	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	9
7	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände als einer Krebskrankheit	8
8	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	6
9 – 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	≤ 5
9 – 2	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	≤ 5

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Wir konnten in der vorangestellten Tabelle die bedeutendsten Krankheitsbilder, die wir in unserer Klinik behandeln, ausreichend darstellen und verzichten daher auf die Möglichkeit weiterer Auflistungen.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	279
2	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	243
3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	230
4	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	223
5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	213
6	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	204
7	5-83a	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	180
8	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	174
9	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	161
10	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	126
11	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	111
12	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	80
13	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	75
14	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	70
15	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	61
16	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	53
17	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	50
18	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	36
19	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	28
20	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	25

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Unsere Schwerpunkte in der diagnostischen und therapeutischen Behandlung unseres Krankheitspektrums konnten in der vorangestellten Tabelle ausreichend dargelegt werden.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In unserer Klinik bieten wir sämtliche radiologischen und neuroradiologischen Leistungen für ambulante Privatpatienten an. Die Ambulanzzeiten sind Montag bis Freitag. Termine können telefonisch vereinbart werden.

Nähere Informationen zu einzelnen nachfolgend aufgeführten Leistungen, die wir in unserer Ambulanz anbieten, finden Sie unter dem Punkt B-2.2.

Radiologie

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung
Konventionelle Röntgenaufnahmen
Native Sonographie
Computertomographie (CT), nativ
Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
Computertomographie (CT), Spezialverfahren
Arteriographie
Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
Interventionelle Radiologie
Neuroradiologie

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Im nachfolgenden Abschnitt informieren wir Sie über Anzahl und Qualifikation unserer Mitarbeiter im ärztlichen Dienst.

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,5	Im Jahr 2010 bestand eine Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Neuroradiologie
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,5	

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Orthopädie
- Radiologie
- Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

- Magnetresonanztomographie
- Röntgendiagnostik

B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	4,0	3 Jahre
Pflegehelfer/ -innen	1,0	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die akutmedizinische Versorgung unserer Patienten ergänzen wir durch therapeutisches Personal. Dies ermöglicht eine umfassende Versorgung unserer Patienten.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	5,8	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,0	Kooperation mit niedergelassenen Praxis



QUALITÄTSSICHERUNG

C-TEIL

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie	≤ 5	100,0%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	73	100,0%

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für das Krankenhaus

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)	Pflege: Dekubitusprophylaxe		
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9	9	9
Vertrauensbereich	0 - 4,9	0 - 4,9	entf.
Ergebnis (Einheit)	0 %	0 %	0
Zähler/Nenner	0 / 74	0 / 74	entf.
Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert	nicht definiert	nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe		
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kommentar der beauftragten Stelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe		
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8	9	8
Vertrauensbereich	entf.	entf.	entf.
Ergebnis (Einheit)	0 %	0	0 %
Zähler/Nenner	entf.	entf.	entf.
Referenzbereich (bundesweit)	≤1,9 %	nicht definiert	≤2,7 %
Kommentar der beauftragten Stelle		Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe	
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8	9

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe	
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4
Vertrauensbereich	entf.	entf.
Ergebnis (Einheit)	0	0
Zähler/Nenner	0 / 74	0 / 64
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event	nicht definiert
Kommentar der beauftragten Stelle		Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie		
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	Antimikrobielle Therapie	Frühmobilisation
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2	8	9
Vertrauensbereich	0 - 84,2	15,8 - 100	2,5 - 100
Ergebnis (Einheit)	0 %	100 %	100 %
Zähler/Nenner	entf.	entf.	entf.
Referenzbereich (bundesweit)	≥95 %	≥86,6 %	≥74,7 %
Kommentar der beauftragten Stelle			Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie		
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP / PCT	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verlaufskontrolle CRP / PCT	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie		
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP / PCT	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	Krankenhaus-Letalität
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8	9	9
Vertrauensbereich	1,2 - 98,8	0 - 97,5	0 - 97,5
Ergebnis (Einheit)	50 %	0 %	0 %
Zähler/Nenner	entf.	entf.	entf.
Referenzbereich (bundesweit)	≥93,4 %	≥95 %	≤5,9 %
Kommentar der beauftragten Stelle		Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie	
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risiko-klasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	Verstorbene Patienten der Risiko-klasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9	9
Vertrauensbereich	0 - 97,5	entf.
Ergebnis (Einheit)	0 %	entf.
Zähler/Nenner	entf.	entf.
Referenzbereich (bundesweit)	≤18,1 %	≤45,6 %
Kommentar der beauftragten Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges: Im „Kommentar der beauftragten Stelle“ finden Sie hierzu eine Erläuterung.

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Qualitätssicherung nach § 137 SGB V - Strukturqualitätsvereinbarung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl ³
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen	8
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	7
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben ²	7

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

² Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

³ Anzahl der Personen



D

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-TEIL

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild

Die Qualitätspolitik der MediClin Robert Janker Klinik basiert auf den Unternehmensleitsätzen 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. Es ist unser Ziel, die Lebensqualität unserer Patienten mit Hilfe unserer therapeutischen Arbeit wiederherzustellen beziehungsweise zu verbessern.

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

Unsere Patienten – Mittelpunkt unseres Handelns

Wir stellen die individuelle Betreuung des Patienten in den Mittelpunkt. Die seelischen und körperlichen Belastungen eines Klinikaufenthaltes sollen für den Patienten so niedrig wie möglich gehalten werden. Wir möchten mit der modernen Einrichtung unseres Hauses und der Serviceorientierung unserer gesamten Mitarbeiter den individuellen Wünschen unserer Patienten gerecht werden und eine Atmosphäre schaffen, in der sie sich wohl fühlen.

Unsere Mitarbeiter – kompetent, aktiv, offen

Unsere Mitarbeiter bieten ein hohes Maß an Flexibilität, fachliche und soziale Kompetenz sowie große Einsatzfreude, damit sich unsere Patienten gut aufgehoben fühlen. 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 unsere leitenden Klinikmitarbeiter 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 nicht 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 Deutschen Röntgengesellschaft <http://www.drg.de/>.

Unsere Zuweiser und Kostenträger – enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit

Unsere Klinik steht in regelmäßigem Kontakt mit den Ärzten, die uns 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 das Vertrauen, dass sie bestmöglich behandelt werden. 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.

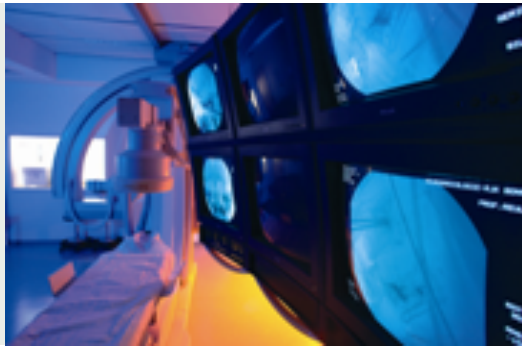
Unsere Führung – klar definiert und transparent

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 zur Akzeptanz des jeweiligen Konzepts. Teamarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen unseres Hauses ist selbstverständlich. Selbstständigkeit, Eigeninitiative und eigenverantwortliches Handeln unserer Mitarbeiter sind uns besonders wichtig und werden von unseren Führungskräften besonders begrüßt und unterstützt.

D-2 Qualitätsziele

Mit der Zertifizierung im Dezember 2009 nach DIN EN ISO 9001:2008 haben wir in der MediClin Robert Janker Klinik ein Haupt-Qualitätsziel erreicht. Mit diesem Qualitätsmanagementsystem soll eine kontinuierliche Verbesserung in der Versorgung und Behandlung unserer Patienten erreicht werden, indem Arbeitsabläufe optimal und transparent umgesetzt werden.

Zu den Qualitätsgrundsätzen unserer Klinik gehört unter anderem die Formulierung von Qualitätszielen und deren Erreichung. Diese unterstützen im Einzelnen die Patientenzufriedenheit/Zuweiserzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit.



Optimierte Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

So konnte die MediClin Robert Janker Klinik 2010 erfolgreich ein internetbasiertes Netzwerk mit zwei kooperierenden Kliniken aufbauen. Diese Kommunikationsplattform erlaubt einen geschützten Zugriff und die Verarbeitung eines gemeinsamen Datenbestandes. Mittels der Software können von verschiedenen Zugriffsorten Informationen abgerufen werden. Auf dieser Basis werden Behandlungen, unabhängig vom Standort, gemeinsam geplant und abgestimmt. Das bedeutet für unsere Patienten eine schnellere, effizientere Behandlung. Diese Art der Kommunikation ist derzeit einzigartig in unserer Region.

Transparenz in der Bestellung von Arznei- und Einmalprodukten

Mit einem weiteren Netzwerk, das ebenfalls seit 2010 zwischen der MediClin Robert Janker Klinik und der Merlin Apotheke besteht, können Bestellungen von Arzneimittel und Einmalartikel online durchgeführt werden. Ziel der Onlinebestellungen ist zum einen der Ersatz der nicht mehr zeitgerechte Bestellung auf Papier und zum anderem ein besserer Überblick über alle Bestellungen.

Erweiterung des therapeutischen Angebotes

Als eine weitere Bestrahlungsmöglichkeit konnte die Brachytherapie in der MediClin Robert Janker Klinik etabliert werden. Mit dieser Therapieart wird die Strahlenquelle direkt in das zu bestrahlende Gebiet eingeführt, so kann eine direkte, präzise Bestrahlung durchgeführt werden. *Gesundes, nicht direkt betroffenes Gewebe bleibt verschont.* Diese Therapiemöglichkeit wenden wir bei Tumoren im Bronchialsystem sowie im gynäkologischen und urologischen Bereich an.

Einführung der palliativmedizinischen Komplexbehandlung

Mit der Umsetzung der palliativmedizinischen Komplexbehandlung wurde eine intensive Betreuungsmöglichkeit auf den strahlentherapeutischen Stationen eingeführt. Diese Behandlung sieht eine interdisziplinäre Versorgung palliativmedizinischer Patienten vor, die mit Psychoonkologen, Seelsorge, Sozialdienst, Physiotherapie sowie durch den ärztlichen und pflegerischen Dienst gewährleistet wird.

Wir haben erkannt, dass wir eine originäre Palliativversorgung aufbauen müssen. Deswegen haben wir einen Antrag für die Aufstellung von Palliativbetten gestellt. Die Bezirksregierung erteilte 2010 die Genehmigung für fünf Planbetten. Somit konnte die MediClin Robert Janker Klinik diese Fachdisziplin offiziell einrichten.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Internes Qualitätsmanagement

Für die Entwicklung des internen Qualitätsmanagements war die Zertifizierung im Dezember 2009 nach DIN EN ISO 9001:2008 ein Meilenstein. Bei der Zertifizierung standen neben Prozessabläufen und Qualitätszielen auch die Erstellung und Lenkung von Dokumenten sowie die Verantwortung der Leitung auf dem Prüfstand.

Bedeutend für den weiteren Verlauf des internen Qualitätsmanagements ist die Erfüllung der Maßnahmen aus dem Zertifizierungsaudit, den Überwachungsaudits sowie aus den internen Audits.

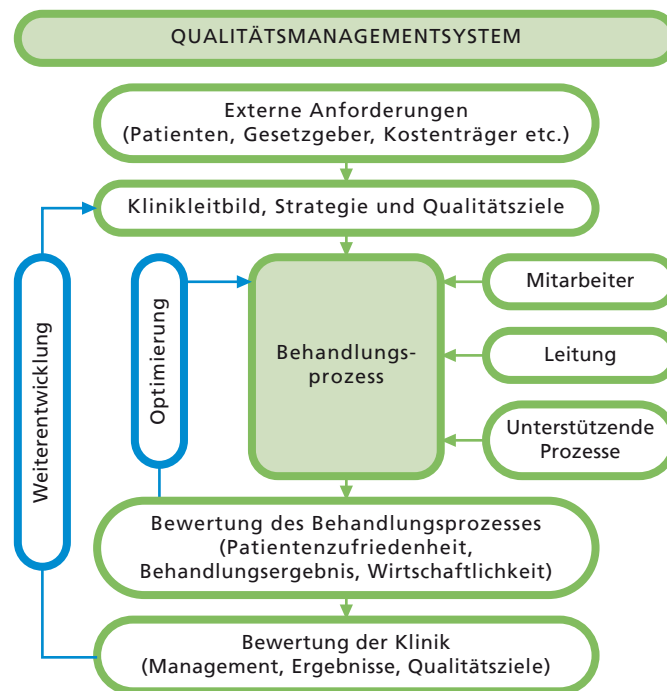
Ein weiteres Qualitätsmerkmal stellt die kontinuierliche Verbesserung auf allen Ebenen dar. Jährlich werden Abteilungsziele neu formuliert und erfasst. Die Qualitätskommissions-Mitglieder und der Qualitätsmanagementbeauftragte sowie die Auditoren der internen Audits und der Überwachungsaudits überprüfen die Erreichung der Ziele.

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 konzerneinheitlichen Qualitätsmanagementstrategie wollen wir die Qualität unserer Strukturen und Prozesse, aber auch die Ergebnisse unserer Arbeit langfristig wirksam verbessern.



Qualitätsmanagement-Strukturen

Qualitätsbeauftragter

Aufgabe der Qualitätsmanagementbeauftragten in der MediClin Robert Janker Klinik ist, unter anderem dafür zu sorgen, dass die Organisation sich weiterentwickelt und das QM-Handbuch nach Veränderungen aktualisiert wird. Sie wirkt mit bei der Erstellung und Überwachung sämtlicher Prozesse, bei der Durchführung von Qualitätsaudits, der Vereinbarung von Problemlösungen mit dem entsprechenden Prozessverantwortlichen, der Erstellung des Qualitätsberichts u.v.m.

Qualitätskommission

Die Qualitätskommissions-Mitglieder haben überwiegend Leitungspositionen in ihren Fachbereichen. Sie unterstützen die Qualitätsmanagementbeauftragte bei der Weiterentwicklung des klinikinternen QM-Systems, koordinieren und setzen Projekte in ihren Fachabteilungen um. In Fragen der Organisation sind sie primäre Ansprechpartner für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Qualitätskommissions-Mitglieder 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 Intranet-Plattform 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 Verantwortliche und Beauftragte ernannt:

- Medizinprodukteverantwortlicher
- Medizinproduktebeauftragte
- Qualitätsbeauftragte
- DRG-Beauftragte
- Beauftragte für Fortbildung
- Beauftragter für Transfusionen
- Strahlenschutzbeauftragte (medizinische und physikalisch-technische)
- Beauftragter für Datenschutz

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 der Zufriedenheit unserer 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 Benchmarking mit anderen MediClin Kliniken lassen sich die Ergebnisse der eigenen Einrichtung mit denen anderer Kliniken vergleichen. Dadurch erhalten wir eine Orientierungshilfe für die Bewertung der Angaben.

Die Ergebnisse der Befragung werden in der Klinik allen Mitarbeitern mitgeteilt. Bei Bedarf werden entsprechende Maßnahmen zur Optimierung der Patientenversorgung ergriffen. Im Kapitel D-6 stellen wir Ergebnisse dar.

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. Unsere Mitarbeiter können über das Intranet die aktuellen Verordnungen jederzeit einsehen:

- Hygieneordnung
- Transfusionsordnung
- Bildschirmplatzverordnung
- Biostoffverordnung
- Gefahrstoffverordnung
- Strahlenschutzverordnung
- Dienstanweisungen/Prozessregelungen

Arbeitsunfälle und Verletzungen, die in den Abteilungen geschehen, werden dokumentiert und ausgewertet. In den vierteljährlichen Arbeitssicherheitsausschusssitzungen sprechen wir Probleme an und initiieren Weiterentwicklungen.

Hygienemanagement

In der MediClin Robert Janker Klinik unterstützen eine externe Fachärztin für Krankenhaushygiene und eine externe Hygienepflegefachkraft die Hygienebeauftragte Ärztin im Haus bei der Umsetzung und Einhaltung der Hygienevorschriften beziehungsweise des Infektionsschutzgesetzes. Für alle relevanten Bereiche und Abteilungen liegen Hygienepläne vor, die neben den Desinfektionsplänen auch Hautschutzpläne enthalten. Im Bereich der Küche berücksichtigen wir die Anforderungen der Lebensmittelhygieneverordnung. Die Abteilungsleiter setzen die Hygienepläne um.

Unterweisungen erfolgen mindestens zwei Mal jährlich und werden dokumentiert. Darüber hinaus führt unsere Fachärztin für Krankenhaushygiene 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 auf allen Stationen und über die Funkempfänger der Stationsärzte, des diensthabenden Arztes und in den Stationsstützpunkten erkennbar. Auch ein Feueralarm ist entsprechend sichtbar. Auf der Station 1 haben wir einen Notfallwagen stationiert, der mit einem Notfallmedikamentenkoffer und Reanimationsinstrumenten bestückt ist. Alle Zimmer sind in weniger als einer Minute erreichbar. Bei Bedarf wird zusätzlich ein Notarzt angefordert.

Die Notfall- und Reanimationsschulungen für unsere Schwestern, Pfleger und Ärzte finden zweimal im Jahr statt.

Fort- und Weiterbildungen

Qualitätssichernd werden interne und externe Pflichtschulungen (z.B. Transfusionsmedizin, Strahlenschutzunterweisung, Hygieneunterweisungen), Fortbildungen (z.B. Teilnahme an Tumorkonferenzen), Vorträge und Diskussionen für Mitarbeiter, Kooperationspartner sowie für Patienten, Angehörige und Selbsthilfegruppen angeboten.

Alle durchgeführten Pflichtschulungen sowie Fort- und Weiterbildungen werden in der Schulungsmatrix unseres Qualitätsmanagementsystems fixiert.

Beschwerdemanagement

Im Rahmen des Aufbaus des Qualitätsmanagements in unserer Klinik haben wir 2009 ein Beschwerdemanagement eingeführt. Dieses Beschwerdemanagement kann von unseren Patienten und deren Angehörigen als auch von unseren Mitarbeitern genutzt werden. Es besteht die Möglichkeit für Patienten und Mitarbeiter, entsprechende Formulare anonym oder mit Namensangabe in einem separaten Briefkasten einzuwerfen. Die eingegangenen Beschwerden bearbeiten wir umgehend. Wir verstehen Beschwerden als Chance zur Verbesserung unseres Leistungsangebots.

Vorbeuge- und Fehlermanagement

Ziel des Fehlermanagements der MediClin Robert Janker Klinik ist es, zum einen durch entstandene Fehler aufmerksam zu werden und diese Fehler zukünftig zu vermeiden und zum anderen durch Früherkennung potenzieller Fehler deren Auftreten zu verhindern.

Hierbei helfen uns unter anderem folgende Vorbeugemaßnahmen:

- Mitarbeiterschulungen, Fort- und Weiterbildungen
- Kommissionen, Begehungen, regelmäßige Belehrungen/Unterweisungen (Hygiene, Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit, Brandschutz, Strahlenschutz)
- alle Standards und Prozesse, die als Verfahrensanweisung Abläufe vorschreiben, um eine einheitliche und korrekte Behandlung/Versorgung sicherzustellen und gesetzliche Vorschriften einzuhalten.

Internes Audit

In der MediClin Robert Janker Klinik werden regelmäßig geplante interne Audits durchgeführt um die Wirksamkeit und Aufrechterhaltung des QM-Systems sowie Verbesserungspotentiale zu ermitteln. Hierzu koordinieren und vereinbaren die Qualitätsbeauftragten aus den Kliniken der MediClin die entsprechenden Termine und führen diese wechselseitig durch.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Erstellung von Ausbildungscurricula

Die MediClin Robert Janker Klinik bietet mit ihren Weiterbildungsermächtigungen für die Strahlentherapie und Radioonkologie, für die Innere Medizin sowie für die Palliativmedizin interessierten Ärzten die Möglichkeit, in einem der angegebenen Fachrichtungen ihre Facharzt-, Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnung zu erlangen. Für die Klinik für Strahlentherapie und Innere Medizin sind Ausbildungscurricula verbindlich erstellt worden.

Ziel ist es, die Ausbildung von Ärzten in der Weiterbildung strukturiert und effektiv zu gestalten.

Für den Ausbildungsverlauf und die Erreichung der gesetzten Vorgaben sind die Ärzte selbst verantwortlich. Sie werden selbstverständlich durch die Klinik in der Erreichung der Ziele unterstützt. Am Ende der Ausbildung müssen alle Nachweise vorgelegt werden können.

Mitarbeitergespräche

Wir haben in der MediClin Robert Janker Klinik im Jahr 2010 im Rahmen des Qualitätsmanagements Mitarbeitergespräche eingeführt. Wir wollen damit zukünftige Ausrichtungen der Klinik vermitteln sowie die dafür notwendigen beruflichen Qualifikationen der Mitarbeiter erfassen und fördern.

Unsere Mitarbeitergespräche werden geplant durchgeführt. Ziel der Mitarbeitergespräche ist es, für eine offene Gesprächskultur eine Basis zu schaffen, die von Verantwortung, Vertrauen und Fairness geprägt ist. Wir wollen Probleme gemeinsam lösen, Vereinbarungen entwickeln und verabschieden.

Etablierung der Klinik für Palliativmedizin

Im Landesbettenplan wurde die MediClin Robert Janker Klinik 2010 mit fünf Planbetten für die Palliativmedizin berücksichtigt. Somit konnte mit der Klinik für Palliativmedizin das Versorgungsspektrum der Klinik um einen sehr wichtigen Bereich ergänzt werden.

Im Hinblick auf die Rezertifizierung der Klinik im Jahr 2012 ist es unser Ziel, die Klinik für Palliativmedizin in das Qualitätsmanagementsystem der Klinik zu integrieren und die Ablaufprozesse und Behandlungsstandards strukturiert zu entwickeln und einzubinden.

Zertifizierungen nach OnkoZert

Basis für eine Kooperation mit den verschiedenen Tumor- und Krebszentren in unserer Umgebung, ist die Zertifizierung als Kooperationspartner nach OnkoZert. Unsere Klinik konnte sich jeweils als Hauptkooperationspartner des Integrativen Darmzentrums (IDZB), des Lungenkrebszentrums und des Thoraxzentrums zertifizieren. Dies bedeutet für uns eine enge Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern, einen kontinuierlichen Austausch von Erfahrungen und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie eine regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln und Tumorkonferenzen. So gewährleisten wir eine ständig aktuelle qualitätskontrollierte Betreuung unserer Patienten.

Einführung der Brachytherapie

Die Brachytherapie ist eine spezielle Variante der Bestrahlungstherapie. Diese Technik unterscheidet sich von den konventionellen Bestrahlungsmethoden dadurch, dass die Strahlenquelle innerhalb oder in unmittelbarer Nähe des zu bestrahlenden Gebietes im Körper platziert wird. Die Wirkung der Strahlen trifft nur ein sehr begrenztes Gebiet. Daher ist die Strahlenbelastung für gesundes und von den Strahlenquellen entfernt liegendes Gewebe stark reduziert. Das Risiko von Nebenwirkungen ist lokal begrenzt. Die Strahlenbelastung von Risikoorganen wird minimiert.

Die Einführung der Brachytherapie konnte im Jahr 2010 nur unter spezieller Auflage der Strahlenschutzverordnung sowie zusätzlichen Sicherheitsvorkehrungen (Einbruchmeldeanlage, limitierte Zugriffs- und Zugangsberechtigung) abgeschlossen werden.

Mit der Brachytherapie konnte die Strahlentherapie ihr Behandlungskonzept erweitern und somit den Patienten sowie den Kooperationspartnern eine größere Bandbreite an Therapiemöglichkeiten bieten.



D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Jährliche Qualitätsmanagementbewertung

Nach DIN EN ISO 9001:2008 wird jährlich das Qualitätsmanagement der MediClin Robert Janker Klinik durch die oberste Leitung bewertet. Ziel ist es, die Eignung und Wirksamkeit bei der Erfüllung der Forderungen sowie die Qualitätspolitik und -ziele sicherzustellen. Die Forderungen für die Qualitätsmanagement-Bewertung ergeben sich unter anderem aus den gewonnenen Ergebnissen der Qualitätsaudits und Patientenbefragungen.

Zertifizierung des QM-Systems

Unser Anspruch ist, mit einem festgelegten Qualitätsmanagementsystem die Versorgung von Krebspatienten zu verbessern. Wir haben uns verpflichtet, das praktizierte Qualitätsmanagementsystem im täglichen Arbeitsablauf optimal umzusetzen. Unsere Einrichtung ist daher mit dem international anerkannten Gütesiegel nach DIN EN ISO 9001:2008 ausgezeichnet.

Zertifizierung nach OnkoZert

Die MediClin Robert Janker Klinik ist neben der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 zusätzlich mit der Klinik für Strahlentherapie als Hauptkooperationspartner nach OnkoZert zertifiziert mit dem:

- Integrativen Darmzentrum Bonn/Rhein-Sieg (15.09.2009)
- Thorax-Zentrum Bonn/Rhein-Sieg (05.07.2010) und dem
- Onkologisches Zentrum Bonn/Rhein-Sieg(15.12.2010).

Eine ganzheitliche Versorgung von Krebspatienten ist nur durch ein Netzwerk von Spezialisten unterschiedlicher medizinischer und pflegerischer Fachrichtungen möglich, in denen die Fachrichtungen ihre Arbeitsweise gegenseitig auf die Bedürfnisse einer optimalen Patientenversorgung ausrichten. Als Hauptkooperationspartner für die stationäre strahlentherapeutisch radioonkologische Versorgung in verschiedenen Organkrebszentren wird der MediClin Robert Janker Klinik mit der Zertifizierung nach OnkoZert die Anerkennung durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) bestätigt.

Näheres zur Zertifizierung nach OnkoZert finden Sie unter: <http://www.onkozert.de>

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 wollen wir deshalb überprüfen, ob wir dem Patienten gerecht werden. Eine professionell durchgeführte Patientenbefragung kann dabei wichtige Hinweise auf mögliche Defizite oder auch Potentiale der Klinik geben.

Unsere Patienten erhalten bei der Aufnahme einen Patientenfragebogen. Wir befragen unsere Patienten nach der Zufriedenheit bezüglich

- der Unterkunft
- der Verpflegung
- der allgemeinen Betreuung
- des Ablaufs von Aufnahme oder Entlassung
- der ärztlichen und pflegerischen Betreuung
- der Organisation von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- der Informations- und Beratungsleistungen sowie
- dem subjektiv empfundenen Therapieerfolg und
- danach, 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.

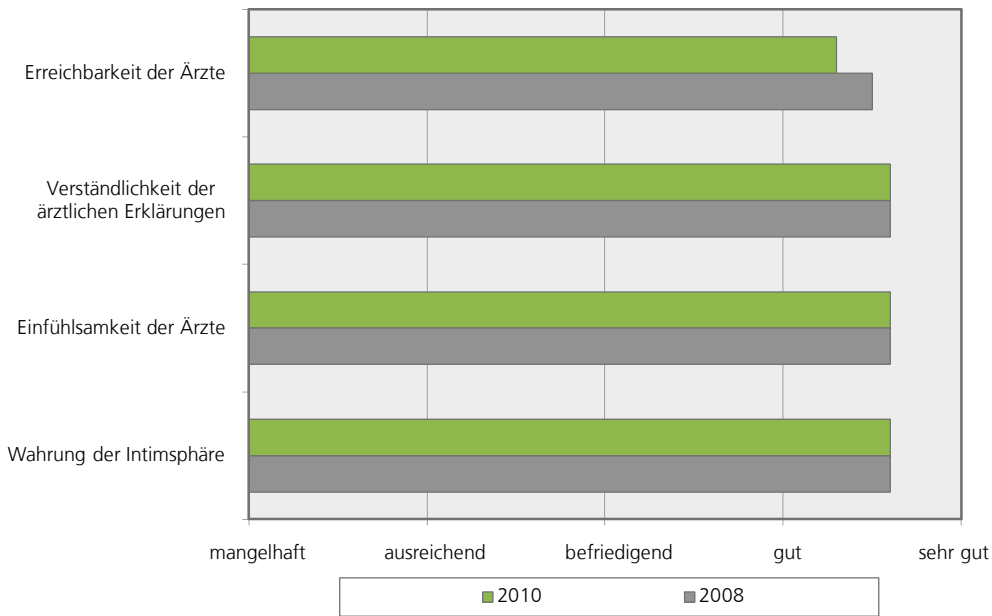
Die meisten Punkte der Befragung bieten alle Antwortmöglichkeiten auf einer Notenskala von 1 „sehr gut“ bis 5 „mangelhaft“ an.

Nachfolgend werden auszugsweise die Auswertungen im Berichtsjahr 2010 mit den Ergebnissen der Patientenbefragung aus 2008 verglichen.

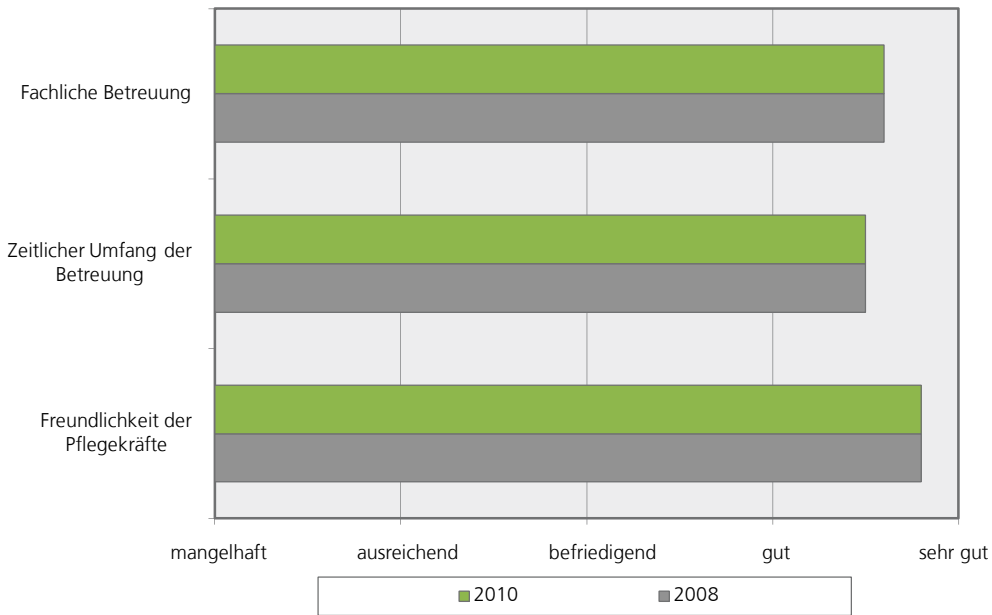
Die Patientenbewertungen im Berichtsjahr 2010 bewerteten im Mittelwert folgende Kriterien als sehr gut bis gut:

- die ärztliche Betreuung; insbesondere wurden hier die Verständlichkeit und der Umfang der ärztlichen Aufklärung, die Einfühlbarkeit und die Wahrung der Intimsphäre der Patienten positiv bewertet
- die pflegerische Betreuung; insbesondere die fachliche Betreuung und die Erreichbarkeit, Freundlichkeit, Einfühlbarkeit und Wahrung der Intimsphäre der Patienten ist auf hohem Niveau stabil geblieben
- die fundierte Berücksichtigung der Beschwerden der Patienten, die schnelle Linderung von Schmerzen und die Einhaltung von Terminen und Vereinbarungen
- die Betreuung durch Verwaltung und Aufnahme sowie den Sozialdienst
- 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.

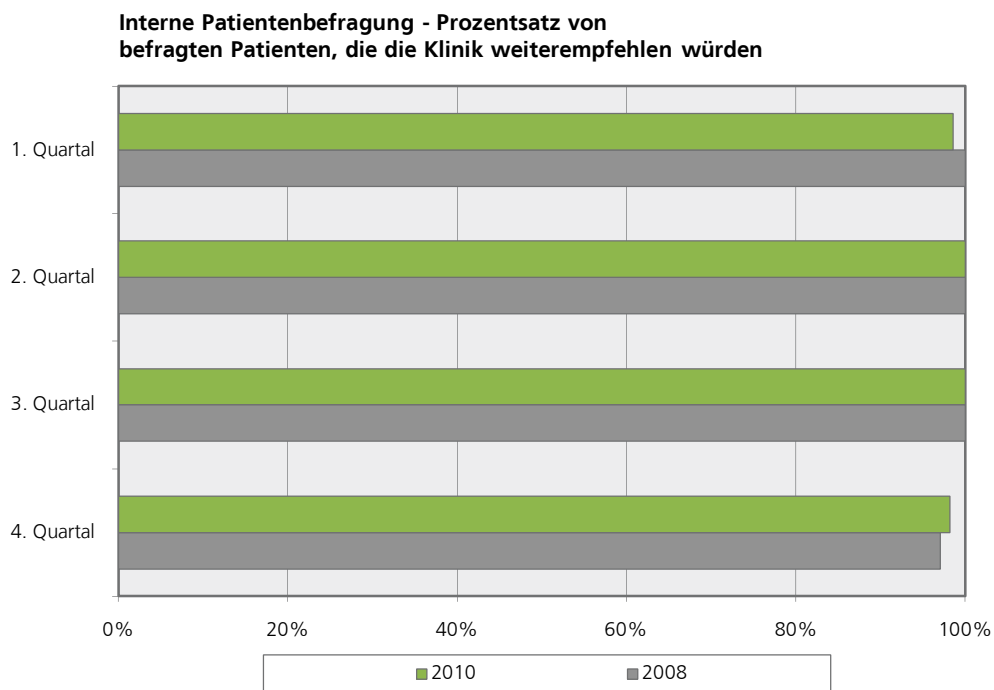
**Interne Patientenbefragung -
Bewertung der ärztlichen Betreuung**



**Interne Patientenbefragung -
Bewertung der pflegerischen Betreuung**



Die Antworten auf die Frage „Würden Sie unsere Klinik weiterempfehlen?“ zeigte insgesamt im Berichtsjahr 2010 gegenüber 2008 eine weiterhin gleichbleibende hervorragende Tendenz. Im ersten Quartal erreichten die Antworten 98,6% im zweiten und dritten Quartal 100% und im vierten Quartal 98,2%.





G

GLOSSAR

Glossar

Aneurysma

Gefäßweiterung in den Wänden von Arterien

Audit

Systematischer und dokumentierter Ablauf zur Ermittlung, inwieweit vorgegebene Anforderungen erfüllt sind

AWMF

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Best-Practice-Ansatz

Einsatz von bewährten und kostengünstigen Verfahren mit Mustercharakter

BG

Berufsgenossenschaft

BQS

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

DIN EN ISO

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

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 zu Vergütung der einzelnen Krankenhaufälle verwendet.

Durchgangsarzt

(kurz D-Arzt) regelt die Behandlung und Abrechnung eines Arbeitsunfalls (hierzu zählen auch Unfälle auf dem Weg von der oder zur Arbeit) in Deutschland, wenn eine gesetzliche Unfallversicherung (gewerbliche BG, landwirtschaftliche BG, gesetzliche Unfallkasse) die Kosten für die Behandlung übernimmt. Ein Durchgangsarzt ist ein Arzt mit speziellen unfallmedizinischen Kenntnissen. Die Zulassung zum D-Arzt wird von den Berufsgenossenschaften erteilt.

EbM

Evidenzbasierte Medizin (Evidence-based medicine) „ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EbM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung.“

Ergebnisqualität

Qualität der Behandlungsergebnisse

Ergotherapie

Beschäftigungs- und Arbeitstherapie; umfassende medizinische Behandlungsmethode zum Erhalt oder zum Wiedererlangen der größtmöglichen Selbständigkeit

GKV

Gesetzliche Krankenversicherung

ICD-10

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

Integrierte Versorgung

Sektorenübergreifende Versorgungsform im deutschen Gesundheitswesen. Sie fördert eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren (Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser), um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und gleichzeitig die Gesundheitskosten zu senken.

Interventionelle Techniken

Verfahren in der Radiologie, bei denen mit Unterstützung der Röntgendarstellung Gefäßveränderungen (z.B. Verengungen) ohne Operation korrigiert werden.

IV-Verträge

Verträge zu integrierten Versorgungsformen nach § 140 b SGB V

KV

Krankenversicherung

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. Die „Leitlinien“ sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

MDK

Medizinischer Dienst der Krankenkassen

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtung

Onkologie

Zweig der Medizin, der sich der Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von bösartigen Erkrankungen widmet

OPS

Operationen- und Prozedurenschlüssel im Gesundheitswesen; deutsche Modifikation der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (ICPM)

Prävention

primäre Prävention = Krankheitsverhütung; sekundäre Prävention = Krankheitsfrüherkennung; tertiäre Prävention = Verhütung der Krankheitsverschlechterung

Prozessqualität

Qualität der Behandlungsprozesse

QB

Qualitätsbeauftragter

QMB

Qualitätsmanagementbeauftragter

QMS

Qualitätsmanagementsystem

QS

Qualitätssicherung: intern oder extern entwickelte und ausgewertete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Behandlung

Qualität

Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen

SGB

Sozialgesetzbuch

Standard

Eine normative Vorgabe qualitativer und/oder quantitativer Art bezüglich der Erfüllung vorausgesetzter oder festgelegter Qualitätsforderungen.

Strukturqualität

Qualität der Strukturen eines Krankenhauses: Gebäude, Ausstattung, Personal etc.

Zytostatika

Zytostatika sind chemische (natürliche oder synthetische) Stoffe, die das Zellwachstum hemmen. Sie werden vor allem zur Behandlung von Krebs, teilweise auch bei der Behandlung von Autoimmunerkrankungen eingesetzt.

Zytostatika greifen in den Stoffwechsel von Tumorzellen ein oder zerstören deren Zellstrukturen.

IMPRESSUM

Herausgeber

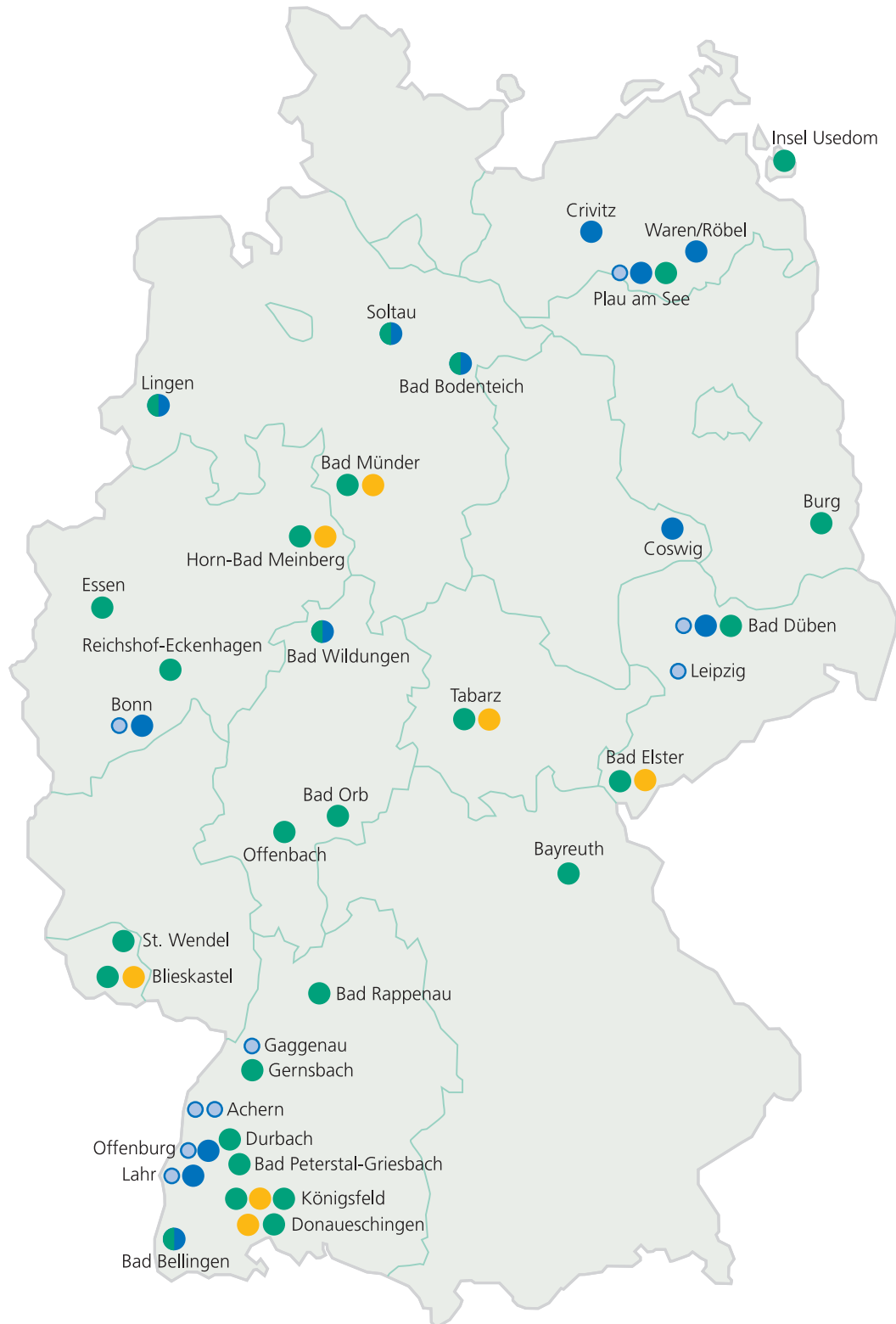
MediClin Robert Janker Klinik
Villenstraße 4-8
53129 Bonn-Dottendorf

Projektleitung

MediClin Offenburg
Angela Huber
Abteilung Qualität, Organisation und Revision

Copyright © MediClin
Version 1.1
Dezember 2011

Software, Gestaltung & Realisation
empira Software GmbH
Köln



- Akuteinrichtung
- Rehabilitations-Zentrum
- Pflegeeinrichtung
- Medizinisches Versorgungszentrum