



# Krankenhaus Merheim Qualitätsbericht 2018

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V  
für das Berichtsjahr 2018 – erstellt am 15.11.2019

# Einleitung

## Das Krankenhaus Köln-Merheim

Das Krankenhaus Köln-Merheim ist ein Haus der Maximalversorgung, Klinikum der Universität Witten / Herdecke und eine der größten Kliniken Kölns. Das Haus verfügt über 724 Betten in 13 Fachabteilungen (Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Augenklinik, Lungenklinik, Medizinische Klinik I und II, Neurochirurgie und Stereotaxie, Neurologie mit Stroke Unit und Palliativstation, Plastische Chirurgie mit Schwerstverbranntenstation, diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Nuklearmedizin, Strahlenheilkunde, Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie sowie Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie). Jährlich werden mehr als 28.000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Daneben gibt es ein umfassendes Angebot an Spezialambulanzen. Gemeinsam mit dem Klinikum der Universität zu Köln wird ein Transplantationszentrum betrieben.

Auf dem Gelände des Krankenhauses haben das Institut für Transfusionsmedizin, ein Zentrallabor mit Mikrobiologie, die Apotheke und die Pathologie sowie das Institut für Hygiene ihren Sitz. Zudem befindet sich die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung, ZSVA, in Köln-Merheim. Diese wird im Rahmen einer Industriekooperation mit dem Unternehmen cleanpart healthcare (cphc) betrieben. Diese zentralen Einrichtungen versorgen alle Patientinnen und Patienten der drei städtischen Krankenhäuser.

Forschung und Lehre haben im Krankenhaus Merheim einen hohen Stellenwert. Das Krankenhaus Merheim ist Klinikum der Universität Witten / Herdecke und Sitz der Lehrstühle für Anästhesiologie II, Chirurgie I, Lehrstuhl für Hygiene und Umweltmedizin, Innere Medizin II, Lungenheilkunde, Neurochirurgie, Plastische Chirurgie, diagnostische und interventionelle Radiologie, Thoraxchirurgie, Strahlentherapie sowie Unfallchirurgie / Orthopädie der Universität Witten / Herdecke. Auch das Institut für Forschung in der operativen Medizin (IFOM) der Universität Witten / Herdecke ist auf dem Campus Merheim angesiedelt. Zudem ist die Klinik Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln. Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung, seit 2007 nach LQW® (Lernerorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung) testiert, kooperiert mit dem Krankenhaus Merheim, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen aus-, fort- und weiterzubilden.



Das medizinische Spektrum entspricht in allen Fachbereichen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Medizin. Das Krankenhaus bietet eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau und eine kompetente pflegerische Betreuung. Bei der Versorgung der Patienten stehen ihre individuellen Bedürfnisse im Mittelpunkt. Die Pflegekräfte betreuen die Patientinnen und Patienten nach aktuellen Standards unter Berücksichtigung der Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Auf allen Stationen, Ambulanzen und im Operationssaal sind erfahrene Gesundheits- und

Krankenpflegerinnen und -pfleger im Einsatz. In Zusammenarbeit mit dem angegliederten Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung wird eine fachlich qualifizierte, praxisnahe Aus- und Weiterbildung sichergestellt. So bilden sich unsere Pflegekräfte auch regelmäßig zu Themen wie etwa Hygiene, Schmerz und Wundtherapie sowie in der Praxisanleitung und im Management weiter. Zunehmend sind auch Pflegekräfte im Rahmen eines dualen Studiums oder mit abgeschlossenem Studium in Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik oder Pflegemanagement tätig.

Das Krankenhaus Merheim ist Bestandteil des Rheinischen Tumorzentrums, einem Netzwerk von Klinik- und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, um die Versorgung Krebskranker weiter zu verbessern.

Neben der Kooperation mit anderen Kliniken legt das Krankenhaus großen Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Selbsthilfeorganisationen, ambulanten Diensten und Reha-Einrichtungen, um eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten auch nach der Entlassung sicherstellen zu können.

Im Zentrum für ambulante Chirurgie Köln-Merheim (ZaCK) bieten die chirurgischen Kliniken die Gelegenheit, die umfassende Erfahrung und Kompetenz eines Krankenhauses der Maximalversorgung auch für ambulante Operationen zu nutzen. Bei einem unvorhersehbaren Ereignis können Patientinnen und Patienten mit der großen Erfahrung und den stationären Möglichkeiten des Klinikums optimal behandelt werden. Die Operateure streben eine enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt an. Zusammen mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bietet das ZaCK ein festes Netz, das auf Kompetenz, Komfort, Kooperation, Kontinuität und Kommunikation setzt. Angeboten werden Eingriffe aus dem Bereich der

- Unfallchirurgie / Orthopädie / Sporttraumatologie
- der Kleinen Chirurgie
- der Plastischen Chirurgie sowie
- der Viszeralchirurgie.

In Köln-Merheim gibt es eine der modernsten Intensivstationen Deutschlands. Die interdisziplinäre Station, in der die Intensivbetten der verschiedenen operativen Kliniken in Merheim zusammengefasst sind, verfügt über 32 Betten. Im Funktionstrakt Haus 20 A wurden eine hochmoderne internistische sowie eine neurologische Intensivstation incl. Stroke Unit in Betrieb genommen. Somit sind die Intensivbereiche des Klinikums in großer räumlicher Nähe zueinander angesiedelt, was eine Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit ermöglicht. Das Neurologische Akut-Zentrum mit Intensivstation und Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) ist mit den vorhandenen räumlichen und apparativen Möglichkeiten für Medizin und Pflege auf Höchstniveau ausgestattet.

Das Leistungsspektrum des Krankenhauses umfasst auch eine Palliativstation. Dort steht die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität durch Linderung von Krankheitssymptomen und seelische Betreuung im Mittelpunkt der Behandlung. Dies wird durch individuelle Pflege und einen ganzheitlichen Behandlungsansatz erreicht. Palliative Betreuung bezieht die Angehörigen des Patienten mit ein. Angestrebt wird eine Weiterbetreuung, die allein dem Wunsch des Patienten entspricht, sei es zu Hause oder in einer anderen Einrichtung, z.B. einem Hospiz. Ein Team aus Ärzten, Pflegenden, Psychologin, Seelsorge und Sozialem Dienst sorgt für eine kompetente medizinische und pflegerische Betreuung. Die Palliativstation arbeitet eng mit den verschiedenen Abteilungen der städtischen Kliniken, aber auch mit anderen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Pflegediensten und Hospizen zusammen.

Hell und freundlich sind die Zimmer, die Patientinnen und Patienten auf den sechs modernisierten Pflegestationen (3B bis 8B) im Klinikum Merheim beziehen können. Sofort sichtbares Ergebnis der umfassenden Stationssanierung sind helle PVC-Böden in Parkettedesign und neue Einbaumöbel mit mobilen Elementen, die Verlegungen der Patientinnen und Patienten innerhalb des Hauses erleichtern. Ein konsequent umgesetztes Farbkonzept in warmen Erdtönen unterstreicht den freundlichen Eindruck.

Auch im Sanitärbereich wurde der Komfort deutlich verbessert: Während es vor der Sanierung in der Regel ein Bad für zwei Doppelzimmer gab, verfügt nun jedes Patientenzimmer über ein eigenes, modern gestaltetes Bad mit Waschbecken, WC und Dusche. Alle Zimmer sind mit Rufanlage, Telefonanschluss und zum Teil LCD-Fernseher ausgestattet.

Mit einem Neubau am Klinikum investierten die Kliniken der Stadt Köln gGmbH rd. 70 Mio. € in die Verbesserung der Patientenversorgung. Neben dem bestehenden Haupthaus wurde ein sechsgeschossiges Gebäude mit Funktionsbereichen, Pflegestationen und einem Hubschrauberlandeplatz (Haus 20B) errichtet. Dabei wurde auch ein neuer, gemeinsamer Eingangsbereich mit Kiosk, Cafeteria und Empfang geschaffen. Der Neubau verfügt über sieben Ebenen, wobei die unteren drei den Sockel des Gebäudes bilden. Hier finden sich hauptsächlich Diagnostikbereiche. Außerdem entstanden fünf Operationsäle. In den oberen Etagen des Neubaus haben Bettenstationen ihren Platz. Die Patienten können sich in komfortablen hellen Zimmern in Einzelzimmerstandard und ansprechendem Ambiente wohl fühlen. Atrien im Sockel lassen viel Tageslicht in die Räume.

Der Hubschrauber-Landeplatz wurde auf das Dach des Neubaus verlegt, um mit kurzen Wegen zum Notfallaufzug die schnellstmögliche Versorgung der Patienten sicherzustellen. Der Neubau, der im Frühsommer 2012 in Betrieb genommen wurde, trägt dazu bei, die sehr gute Versorgung von Unfall- und Schwerverletzten weiter zu verbessern.



Das Notfallzentrum Köln-Merheim, bestehend aus Notaufnahme und Medical Decision Unit -MDU-, ist die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, die auf Grund einer unfallbedingten Verletzung, eines akuten Krankheitsgeschehens oder infolge der Verschlechterung eines chronischen Krankheitsverlaufes ohne vorherige Terminabsprache unser Haus aufsuchen oder über Rettungsdienste eingeliefert werden. Die Mitarbeiter des Teams sind an 365 Tagen im Jahr für 24 Stunden täglich einsatzbereit, um akut erkrankten Menschen eine schnelle und optimale medizinische Betreuung zukommen zu lassen. Die interdisziplinäre, also fächerübergreifende, Notaufnahme organisiert den Erstkontakt mit einem eventuell folgenden stationären Aufenthalt „aus einem Guss“. Die Pflegekräfte der Zentralen Notaufnahme Köln-Merheim sind speziell ausgebildet, eine Ersteinschätzung des Zustandes vorzunehmen und dann nach Schwere der Erkrankung die Reihenfolge der Behandlungsdringlichkeit festzulegen. Diese Ersteinschätzung erfolgt EDV-gestützt nach dem System der "Manchester Triage", das hierzu speziell entwickelt worden ist. In der Medical Decision Unit können Patientinnen und Patienten für maximal 24 Stunden beobachtet werden, bis über Entlassung oder endgültige stationäre Aufnahme entschieden wird.

Die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin betreut Patienten vor, während und nach einer Operation. Dazu gehört die Durchführung von Narkosen und Regionalanästhesieverfahren sowie die Überwachung und Aufrechterhaltung der

lebenswichtigen Organfunktionen während der Operationen und der weiteren Betreuung des Patienten unmittelbar nach der Operation, einschließlich schmerztherapeutischer Maßnahmen und Intensivbehandlung. Zusätzlich zur Patientenversorgung engagieren viele Ärztinnen und Ärzte sich in Forschungsprojekten mit dem Ziel, die Patientensicherheit noch weiter zu erhöhen. Zu den aktuellen Schwerpunkten gehören z.B. Konzepte der Akutschmerztherapie, Diagnostik und Therapie der Sepsis, Patientensicherheit oder Optimierung der Lehre und Patientensicherheit mittels Narkosesimulators.

Die Augenklinik bietet die gesamte Palette der modernen Augenheilkunde zur Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Auges. Zur optimalen Versorgung stehen neben der Ambulanz und dem ambulanten Zentrum mehrere Operationssäle mit modernsten Operationsgeräten vom Mikroskop bis zu High-End Lasern zur Verfügung. In den letzten Jahren wurde erfolgreich eine Hornhautbank aufgebaut. Diese ist zuständig für Beschaffung, Aufbereitung, Konservierung und Vergabe von humanen Spenderhornhäuten. Ziel ist es, möglichst viele qualitativ hochwertige Hornhäute zur Transplantation bereit zu stellen, um damit Patienten mit schweren Sehstörungen wieder ein normales Sehen zu ermöglichen.

Die Gastroenterologie Kliniken Köln bietet standortübergreifend in Holweide und Merheim optimale Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen der Verdauungsorgane (Speiseröhre, Magen, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse und Darm). In der Abteilung wird das gesamte Spektrum der allgemeinen und speziellen Gastroenterologie inklusive Erkrankungen der Leber und der Gallenwege, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, der Bauchspeicheldrüse, der Speiseröhre sowie funktionelle Störungen des Verdauungstraktes kompetent vertreten.

Eine Besonderheit ist die Lungenklinik, ein Zentrum für Thoraxchirurgie, Pneumologie/ Onkologie und Beatmungsmedizin. Das Organzentrum bietet die umfassende Behandlung aller Erkrankungen des Brustkorbes - mit Ausnahme des Herzens - an und bietet durch die räumliche, zeitliche und kollegiale Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen Diagnostik und Therapie mit kurzen Wegen und optimalem Zeitplan an. Gemeinsam mit dem Ev. Krankenhaus Köln-Kalk arbeitet die Klinik im Lungenkrebszentrum Köln - Merheim und Kalk - zusammen. Das Lungenkrebszentrum Köln - Merheim und Kalk erfüllt die durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten Qualitätskriterien und hat die Auszeichnung „Lungenkrebszentrum mit Empfehlung erhalten. Das Weaningzentrum wurde von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) ausgezeichnet. Ein interdisziplinäres Team der Kliniken der Stadt Köln hat sich unter dem Dach der Lungenklinik Köln-Merheim auf die intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit schwerem und schwerstem Lungenversagen (Acute Respiratory Distress Syndrome - ARDS) spezialisiert. Angeboten wird z.B. die Therapie mit einer künstlichen Lunge (Extrakorporale Membranoxygenierung - ECMO). ECMO ist dank der Miniaturisierung und Vereinfachung der Systeme zu einem etablierten Behandlungsverfahren für das schwere und schwerste Lungenversagen ARDS geworden.

Die Medizinische Klinik I ist ein überregionales Zentrum für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Nieren- und Hochdruckkrankheiten (Nephrologie), Transplantationsmedizin und Klinische Immunologie und Internistische Intensivmedizin. Die Medizinische Klinik II versorgt die Schwerpunkte Kardiologie, Rhythmologie, Internistische Intensivmedizin, Angiologie und Diabetologie. Im Frühjahr 2015 startete das richtungsweisende Großprojekt „Kardiologie der Zukunft“. Damit auch in Zukunft Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen bestens versorgt werden und Beschäftigte optimale Arbeitsbedingungen vorfinden, sollen Infrastruktur, Geräteausstattung und Abläufe grundlegend verbessert werden. In Kooperation mit dem Unternehmen Medtronic wird die Klinik für Kardiologie, Angiologie und Diabetologie in Merheim umgebaut und erweitert. Schwerpunkte sind die bauliche Erweiterung der Katheter-Messplätze sowie die Sanierung von Funktionsbereichen und Stationen. Mit den Umbauten wurde 2017 begonnen; die ersten Stationen konnten mittlerweile bezogen werden. Zudem entsteht ein neues Gebäude "Haus 32d", in dem die Herzkatheterlabore Platz finden werden.

In der Klinik für Neurochirurgie behandelt ein kompetentes interdisziplinäres Team Erkrankungen, Fehlbildungen und Verletzungen des Gehirns, des Rückenmarks, der Wirbelsäule sowie der peripheren Nerven. Bei Operationen werden innovative Technologien eingesetzt, um die empfindlichen Strukturen an Gehirn und Nerven so weit wie möglich zu schonen: Mikrochirurgische Technik mit modernsten Mikroskopen, computerassistierte Neuronavigation und das sogenannte intraoperative neurophysiologische Monitoring sorgen für höchstmögliche Sicherheit bei komplexen Eingriffen. Im Jahr 2013 wurde das umfassende Leistungsspektrum um den Bereich der Stereotaxie und funktionellen Neurochirurgie erweitert.



Die Klinik für Neurologie und Palliativstation behandelt krankhafte organische Veränderungen an Gehirn, Rückenmark, peripheren Nerven sowie Muskeln und bietet die Versorgungsschwerpunkte Diagnostik und Therapie von Schlaganfällen (Stroke Unit), Spezielle neurologische Intensivmedizin z.B. für Hirnhautentzündungen, Epilepsie, Kopfschmerzerkrankungen und andere Schmerzerkrankungen, Multiple Sklerose, Gehirntumore, Parkinson Krankheit sowie Palliativmedizin.

In Köln-Merheim befinden sich neben der Klinik für Neurologie und Palliativmedizin die Neurochirurgische Klinik, die Sektion Neuroradiologie der Radiologischen Klinik, die RehaNova (eine hoch spezialisierte neurologische RehaKlinik und Tochtergesellschaft der Kliniken der Stadt Köln gGmbH), die Rheinischen Kliniken Köln (unmittelbar angrenzend an das Gelände des Krankenhauses Merheim) sowie alle anderen Abteilungen, die ein Haus der Maximalversorgung auszeichnen. Das Klinikum Köln-Merheim bietet mit diesem Neuro-Zentrum ein Angebot, das in diesem Umfang in Deutschland nur selten zu finden ist.

Das Krankenhaus Merheim hat eine lange Tradition als Traumazentrum und Chirurgisches Zentrum zur Versorgung verletzter und schwerstverletzter Patientinnen und Patienten. Die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie ist in den vergangenen Jahren zu einer der größten orthopädisch-unfallchirurgischen Abteilungen gewachsen. Dem Leitsatz der Klinik - „Universitätsmedizin mit Herz“ - entsprechend ist das Ziel, Patienten auf höchstem medizinischen Niveau zu behandeln und dabei immer den Mensch in den Vordergrund zu stellen. Neben den Bereichen der Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, in denen die Klinik traditionell einen exzellenten, überregionalen Ruf hat, wurde vor allem der Bereich der Orthopädie, Endoprothetik und Gelenkchirurgie auf- und ausgebaut. Inzwischen zählt dieser Bereich zu den erfolgreichsten und leistungsstärksten in der Kölner Region. Weltweite Aufmerksamkeit erhielt der Bereich Orthopädie und Endoprothetik durch die Entwicklung und weltweit erste i-Pod navigierte Implantation einer Endoprothese. Die langjährige Erfahrung und Betreuung von Sportverletzten im Leistungs- und Breitensport ist Grundlage der engen Zusammenarbeit mit verschiedenen Vereinen und Verbänden. Seit 2016 ist die Sportklinik - wie auch die Medizinische Klinik II und die Klinik für Radiologie - Kooperationspartner des Olympiastützpunkt (OSP) Rheinland. Als zertifiziertes „Überregionales Traumazentrum“

gewährleistet die Klinik zudem - 24 Stunden, 365 Tage im Jahr - die Versorgung Schwerverletzter. Als Klinik für Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) der Berufsgenossenschaften wird die ganze Bandbreite der Arbeitsunfälle vom Verletzungsartenverfahren bis zum Rehamanagement behandelt.

Die Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie versorgt die Patienten und Patientinnen im gesamten Spektrum der konventionellen Chirurgie und der minimal-invasiven Chirurgie ("Schlüssellochchirurgie") auf höchstem Niveau. Schwerpunkte sind die onkologische Chirurgie (Krebschirurgie des Magen-Darm-Traktes) die Gefäßchirurgie und Transplantationschirurgie sowie die Adipositaschirurgie. Im Hernienzentrum werden alle Arten von Leisten- und Bauchwandbrüchen kompetent behandelt. Das neu gegründete Enddarmzentrum behandelt das gesamte Spektrum der kolorektalen Chirurgie und Proktologie. Ziel ist es, die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten in allen Abschnitten der Erkrankung und Behandlung zu erhalten und zu verbessern.

Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie und Klinik für Viszeralchirurgie versorgen schwerverletzte und kritisch kranke Patienten nicht nur im Krankenhaus Merheim, sondern auch in Notarztwagen und im Rettungshubschrauber „Christoph 3“. In enger Kooperation mit der Berufsfeuerwehr und den Hilfsorganisationen sind sie auch dort im Einsatz, um Menschenleben zu retten.

Die Klinik für Plastische Chirurgie blickt auf eine lange Tradition zurück. Bereits 1970 wurde sie als erste Universitätsklinik für Plastische Chirurgie in Deutschland als eigenständige Spezialklinik für dieses vergleichsweise junge Fachgebiet eingerichtet. Die Klinik wurde in den letzten Jahren neu strukturiert und ist nun eine der größten Fachabteilungen für Plastische Chirurgie in Deutschland. Sie stellt die einzige Klinik der Maximalversorgung für Plastische Chirurgie im Raum Köln-Bonn-Düsseldorf dar. Als Teil der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke engagiert der Chefarzt sich sowohl in der Ausbildung von Studierenden als auch in der Forschung zu aktuellen Themen des Fachgebietes. Neben den Versorgungsgebieten eines modernen Krankenhauses durch die komplexe rekonstruktive Mikrochirurgie, Handchirurgie und der Behandlung von Verbrennungsoffern sind wir spezialisiert auf ästhetische Operationen und Behandlungen. Weiterhin ist in die Klinik ein Bereich für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie integriert, welcher das Versorgungsspektrum der Klinik abrundet.



Die Radiologische Klinik bietet das gesamte Spektrum radiologischer Diagnostik und Therapie und nuklearmedizinischer Diagnostik. Sie teilt sich auf in die Bereiche Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin und ist Bestandteil des Brustzentrums, Darmzentrums, Lungenkrebszentrums Köln-Merheim und Rheinisches Tumorzentrums. Die Kliniken Köln und Philips haben im Frühjahr 2018 einen Vertrag über eine strategische Partnerschaft in der Radiologie unterzeichnet. In den nächsten 15 Jahren übernimmt Philips die gesamte Neu- und Ersatzbeschaffung, die Wartung und den Service der bildgebenden Systeme bei den Kliniken Köln. In diesem Jahr werden bereits

Geräte im Wert von 1,1 Mio. Euro eingebaut; diese bieten deutliche Qualitätsverbesserungen. Mit dem Austausch der ersten Geräte bzw. die Installation neuer Diagnostiksysteme wurde begonnen. Aktuell wurde in Merheim ein Hightech-Mammografie-System installiert, das eine dreidimensionale Darstellung möglich macht (Selena6000\_3D-Tomosynthese). Bei der Tomosynthese wird eine Serie von Schichtbildern durch die gesamte Brust erstellt. Diese Daten werden zu einem 3D-Bild zusammengefasst. Mikroverkalkungen und Veränderungen können daher viel besser erkannt und beurteilt werden als bei den bisher üblichen zweidimensionalen Aufnahmen.

Die Klinik für Strahlentherapie verfügt mit zwei Synergy Linearbeschleuniger und einem neuen Afterloadinggerät über eine sehr gute Ausstattung. Sie bietet die Möglichkeit der Seedimplantation beim Prostatakarzinom und intraoperativen Bestrahlung bei Brustkrebs an. Das Leistungsspektrum umfasst die Bestrahlung von Tumorerkrankungen sowie die Bestrahlung bei gutartigen Erkrankungen. Die Vielzahl der zur Verfügung stehenden strahlentherapeutischen Verfahren bietet Möglichkeiten verschiedener Kombinationen und somit die optimale Therapie für unsere Patienten. Die Schwerpunkte liegen bei bösartigen Erkrankungen der Lunge, der weiblichen Brust, der Verdauungsorgane sowie Hirntumore, Kopf- und Halstumore, gynäkologische und urologische Tumore.

## **Patientensicherheit**

Zu einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung gehört eine hohe Patientensicherheit. Die Luftfahrt mit ihren hohen Sicherheitsstandards ist gerade im OP-Bereich Vorbild für die Medizin. Ein Video und eine Broschüren stellen vielfältige Aspekte der Patientensicherheit vor und geben den Patienten Hinweise, was sie zur Sicherheit beitragen können.

Eine hohe Qualität des Personals ist wichtig für eine gute Behandlung. Durchdachte Organisationsstrukturen bieten Unterstützung. Zum Beispiel im OP: Bevor der Eingriff beginnt, überprüfen die Experten - wie ein Pilot vor dem Start - kurz die wichtigsten Informationen beim sog. „Team Time Out“. Um Seitenverwechslungen zu vermeiden, wird rechtzeitig vor der OP die zu operierende Körperstelle markiert. Identifikationsarmbänder sorgen für zusätzliche Sicherheit. Zusätzlich gibt es im Krankenhaus Merheim ein CIRS (Critical Incident Reporting System - Meldesystem zur Erfassung kritischer Ereignisse-). Die beste Methode, Fehler zu vermeiden, besteht darin, aus Fehlern anderer zu lernen oder Fehler bereits im Vorfeld abzuwenden. Eine bewährte Möglichkeit der Fehlerprophylaxe sind Meldesysteme wie das CIRS, die in der Fliegerei schon lange mit Erfolg angewendet werden. Im gesamten Krankenhaus wurde ein Meldesystem eingeführt, in dem Fehler, Beinahefehler oder andere kritische Situationen schriftlich oder mündlich gemeldet werden können und sollen. Die Meldung kann mit Namen, aber auch anonym erfolgen. Einige Dinge konnten aufgrund der eingegangenen Meldungen bereits verändert werden.

## **Besondere Angebote**

### ***Familiale Pflege***

Wenn ein Familienmitglied ins Krankenhaus eingeliefert wird und nach der Entlassung pflegerische Unterstützung zu Hause benötigen wird, berät und begleitet das Team der „Familialen Pflege“ in dieser neuen pflegerischen Situation. Ab Beginn des Krankenhausaufenthaltes bis 6 Wochen nach der Entlassung bietet das Krankenhaus Köln-Merheim Beratungsgespräche, Pfegetrainings im Krankenhaus und zu Hause, Familiengespräche und Hausbesuche. Gesprächsangebote bieten die Möglichkeit, Probleme zu besprechen, Fragen zu klären und viele, die Pflege erleichternde, Informationen zu bekommen. Darüber hinaus können alle Interessierten jederzeit, unabhängig von einem Krankenhausaufenthalt, teilnehmen an Pflegekursen, Demenzkursen und Angehörigengruppen

### ***Patientenrückmeldungen***

"Ihre Meinung ist bei uns gefragt", so werden Patientinnen und Patienten gebeten, ihre Eindrücke über ihren Aufenthalt im Krankenhaus mit einem Rückmeldebogen zu

schildern. Eine Kommission nimmt sich der Anliegen an, gibt Lob und Kritik weiter und nutzt Beschwerden, um unsere Qualität weiter zu verbessern.

## **Zertifizierungen / Qualitätssiegel**

Als erstes Kölner Krankenhaus der Maximalversorgung erreichte das Krankenhaus Merheim im Jahr 2005 die Zertifizierung durch KTQ®- Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH und wurde 2008, 2011, 2014 und 2017 rezertifiziert. 2014 erstmals in Form einer Verbundzertifizierung für die Kliniken der Stadt Köln gGmbH.

Im Juni 2006 wurde das Klinikum Köln-Merheim als erstes deutsches Krankenhaus durch die TÜV Rheinland Group für seine erfolgreiche Akutschmerztherapie ausgezeichnet. Die geplante Akutschmerztherapie hat zu deutlichen Qualitätsverbesserungen geführt. Da die Medikation direkt bei der Operation geplant und auf der Station umgesetzt wird, haben weniger Patientinnen und Patienten nach zusätzlichen Schmerzmitteln verlangt. Auch Nebenwirkungen der Schmerztherapie wie Übelkeit, Erbrechen oder Müdigkeit sind zurückgegangen und zeigen eine deutliche Verbesserung der Therapie. Die Stationen verfügen über rund 80 als Schmerzmentorinnen und -mentoren ausgebildete Pflegekräfte. Dieses erfolgreiche Konzept der Fachausbildung wird auch externen Pflegekräften angeboten.

Die Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie ist im Februar 2013 durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie als erstes Exzellenzzentrum für Minimal- Invasive Chirurgie ausgezeichnet worden, zudem ist die Klinik mit dem Zentrum für Darm- und Enddarmchirurgie zertifiziertes Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie DGAV.

Alle drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln haben das Zertifikat "Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz" erhalten, mit dem bescheinigt wird, dass die Bedingungen des MRE-Netzwerkes regio rhein ahr für das Qualitätssiegel Akutkrankenhäuser <http://www.mre-rhein-ahr.net/index.php><http://www.mre-rhein-ahr.net/index.php?page=qualitaetssiegel> erfüllt werden.

Das Traumazentrum Köln-Merheim [http://www.kliniken-koeln.de/Traumazentrum\\_Koeln\\_Merheim.htm](http://www.kliniken-koeln.de/Traumazentrum_Koeln_Merheim.htm), ist überregionales Traumazentrum im Trauma-Netzwerk der Region Köln. Versorgt werden Patientinnen und Patienten mit Verletzungen des Bewegungs- und Stützapparates sowie des Gehirns und des zentralen Nervensystems. Für die Versorgung von Schwerstverletzten und Patienten mit Polytrauma (poly = viel, Trauma = Verletzung, Polytrauma = Verletzung verschiedener Körperregionen oder Organe, die einzeln oder in Kombination lebensbedrohlich sind) ist das Klinikum Merheim optimal ausgestattet.

Das Alterstraumazentrum Köln-Merheim kooperiert mit dem Ev. Krankenhaus Köln-Kalk als erste deutsche Krankenhäuser die Doppel-Qualifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie und den Bundesverband Geriatrie.

Die Lungenklinik kooperiert bei der Versorgung von Tumorpatienten mit dem Krankenhaus Köln-Kalk im zertifizierten „Lungenkrebszentrum Köln - Standorte Merheim und Kalk“ sowie dem Krankenhaus St. Hildegardis in Köln.

Zudem wurde die Klinik ausgezeichnet von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie als Zentrum der höchsten Versorgungsstufe für künstliche Hüft- und Kniegelenke (Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung). Beim Einsetzen eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks zählt das Klinikum Köln-Merheim nach den Erhebungen zur Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) der AOK zu den Besten im Rheinland.

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hat die Schlaganfall-Behandlungseinheit der städtischen Neurologischen Klinik Köln-Merheim als überregionale Stroke-Unit anerkannt. Das Zentrallabor hat im Jahr 2006 die Zertifizierung nach DIN EN ISO 15189 erreicht, die Abteilung für Zentrale Sterilgutversorgung (ZSVA) nach DIN ISO 9001:2000 und DIN EN ISO 13485:20

## **Gemeinsame Einleitung der kommunalen Krankenhäuser der Region**

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Qualität ist der entscheidende Faktor für den Erfolg von Krankenhäusern. Das besondere Ziel kommunaler Krankenhäuser ist es, die Balance zwischen dem Allgemeinwohl und der Wirtschaftlichkeit unter Wettbewerbsbedingungen zu halten.

Als kommunale Krankenhäuser tragen wir wesentlich zur flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung von Patientinnen und Patienten bei. Einen hohen Stellenwert hat die hohe Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen für jeden Menschen unabhängig von Geschlecht, Hautfarbe, Weltanschauung, Religion, Herkunft und sozialem Status.

Tief verwurzelt in den lokalen und regionalen Strukturen übernehmen kommunale Krankenhäuser die Verantwortung für die Versorgung der Bevölkerung vor Ort. Das umfangreiche Leistungsangebot richtet sich nach den Bedürfnissen der Menschen in der unmittelbaren Nähe. Dabei werden auch Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten, die nicht ständig ausgelastet sind und sich daher nicht immer wirtschaftlich betreiben lassen, im Notfall aber lebensrettend sind.

Die kommunalen Krankenhäuser,

- Klinikum Oberberg GmbH,
- Klinikum Leverkusen gGmbH,
- Krankenhaus Wermelskirchen GmbH,
- Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH,
- Rheinland-Klinikum mit den Standorten Neuss, Dormagen und Grevenbroich
- Kliniken der Stadt Köln gGmbH,
- sowie Städtisches Klinikum Solingen gGmbH

kooperieren, um den Wissensaustausch in den Themenfeldern Qualität, Patientensicherheit, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Hygiene zu intensivieren. Wir tun dies im Dienst für unsere Patientinnen und Patienten.

Die nachhaltige Verbesserung der Qualität hat für uns höchste Priorität. In unseren Krankenhäusern werden erwirtschaftete Überschüsse konsequent in die Optimierung der Behandlung der Patientinnen und Patienten investiert. Dazu haben wir ein professionelles Qualitätsmanagement fest verankert.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht stellen wir Ihnen vielfältige und aufschlussreiche Informationen über unser Leistungsspektrum und unsere Struktur- und Ergebnisqualität zur Verfügung. Wir freuen uns über Ihr Interesse.

### **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

Name: Ute Westphal  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagement  
Telefon: 0221 / 8907 - 2429  
Telefax: 0221 / 8907 - 2863  
E-Mail: [WestphalU@kliniken-koeln.de](mailto:WestphalU@kliniken-koeln.de)

### **Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person**

Name: Holger Baumann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung  
Telefon: 0221 / 8907 - 2822  
Telefax: 0221 / 8907 - 2132  
E-Mail: [postservice@kliniken-koeln.de](mailto:postservice@kliniken-koeln.de)

### **Weiterführende Links**

Homepage: [www.kliniken-koeln.de/Krankenhaus\\_Merheim\\_Startseite.-htm?ActiveID=1558](http://www.kliniken-koeln.de/Krankenhaus_Merheim_Startseite.-htm?ActiveID=1558)

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>19</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	19
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	19
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	20
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	20
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	20
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	20
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	23
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	24
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	26
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	26
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	26
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	27
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	31
A-10 Gesamtfallzahlen.....	31
A-11 Personal des Krankenhauses.....	32
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	32
A-11.2 Pflegepersonal.....	32
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	34
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	34
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	37
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	37
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	37
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	37
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	37
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	37
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	37
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	37
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	39
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	39
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	39
A-12.3.1 Hygienepersonal.....	39
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	40
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	40
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	40
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	41
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	41
A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	42
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	42
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	43
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	44
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium.....	44
A-12.5.2 Verantwortliche Person.....	44
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal.....	45
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen.....	45
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	46
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen....</b>	<b>48</b>
<b>B-1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.....</b>	<b>49</b>
B-1.1 Name der Fachabteilung.....	49
B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung.....	49
B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	49
B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung.....	50

B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	51
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	51
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	51
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	52
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	52
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	52
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	52
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	52
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	53
<b>B-2</b>	<b>Klinik für Augenheilkunde.....</b>	<b>55</b>
B-2.1	Name der Fachabteilung.....	55
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	55
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	55
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	61
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	63
B-2.6	Diagnosen nach ICD.....	63
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	63
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	64
B-2.7	Prozeduren nach OPS.....	65
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	65
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	66
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	68
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	71
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	72
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	73
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	73
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	73
<b>B-3</b>	<b>Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....</b>	<b>75</b>
B-3.1	Name der Fachabteilung.....	75
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	75
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	75
B-3.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	78
B-3.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	79
B-3.6	Diagnosen nach ICD.....	79
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	79
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	81
B-3.7	Prozeduren nach OPS.....	81
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	81
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	82
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	84
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	92
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	93
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	93
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	93
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	94
<b>B-4</b>	<b>Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie.....</b>	<b>96</b>
B-4.1	Name der Fachabteilung.....	96
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	98
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	98
B-4.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	100
B-4.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	101
B-4.6	Diagnosen nach ICD.....	101
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	101
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	102
B-4.7	Prozeduren nach OPS.....	103

B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	103
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	104
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	106
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	108
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	108
B-4.11	Personelle Ausstattung.....	108
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	108
B-4.11.2	Pflegepersonal.....	109
<b>B-5</b>	<b>Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....</b>	<b>111</b>
B-5.1	Name der Fachabteilung.....	111
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	111
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	112
B-5.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	114
B-5.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	115
B-5.6	Diagnosen nach ICD.....	115
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	115
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	116
B-5.7	Prozeduren nach OPS.....	117
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	117
B-5.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	119
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	121
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	122
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	122
B-5.11	Personelle Ausstattung.....	122
B-5.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	122
B-5.11.2	Pflegepersonal.....	123
<b>B-6</b>	<b>Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin.....</b>	<b>125</b>
B-6.1	Name der Fachabteilung.....	125
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	125
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	125
B-6.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	126
B-6.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	128
B-6.6	Diagnosen nach ICD.....	128
B-6.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	128
B-6.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	129
B-6.7	Prozeduren nach OPS.....	130
B-6.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	130
B-6.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	131
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	132
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	132
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	132
B-6.11	Personelle Ausstattung.....	133
B-6.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	133
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	133
<b>B-7</b>	<b>Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....</b>	<b>135</b>
B-7.1	Name der Fachabteilung.....	135
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	135
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	135
B-7.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	138
B-7.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	139
B-7.6	Diagnosen nach ICD.....	140
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	140

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	141
B-7.7 Prozeduren nach OPS.....	141
B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	141
B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	142
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	143
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	144
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	144
B-7.11 Personelle Ausstattung.....	144
B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	144
B-7.11.2 Pflegepersonal.....	144
<b>B-8 Gastroenterologie.....</b>	<b>146</b>
B-8.1 Name der Fachabteilung.....	146
B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	147
B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	147
B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	148
B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	149
B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	149
B-8.7 Prozeduren nach OPS.....	149
B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	149
B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	151
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	151
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	151
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	152
B-8.11 Personelle Ausstattung.....	152
B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	152
B-8.11.2 Pflegepersonal.....	152
<b>B-9 Neurochirurgische Klinik.....</b>	<b>153</b>
B-9.1 Name der Fachabteilung.....	153
B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	153
B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	153
B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	155
B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	156
B-9.6 Diagnosen nach ICD.....	157
B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	157
B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	158
B-9.7 Prozeduren nach OPS.....	159
B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	159
B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	160
B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	160
B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	161
B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	162
B-9.11 Personelle Ausstattung.....	162
B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	162
B-9.11.2 Pflegepersonal.....	164
<b>B-10 Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation.....</b>	<b>166</b>
B-10.1 Name der Fachabteilung.....	166
B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	166
B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	166
B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	168
B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	169
B-10.6 Diagnosen nach ICD.....	169
B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	169
B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	170
B-10.7 Prozeduren nach OPS.....	172
B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	172

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	173
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	173
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	174
B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	174
B-10.11 Personelle Ausstattung.....	174
B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	174
B-10.11.2 Pflegepersonal.....	176
<b>B-11 Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletztenzentrum.....</b>	<b>178</b>
B-11.1 Name der Fachabteilung.....	178
B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	178
B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	179
B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	181
B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	183
B-11.6 Diagnosen nach ICD.....	184
B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	184
B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	185
B-11.7 Prozeduren nach OPS.....	186
B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	186
B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	187
B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	188
B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	191
B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	193
B-11.11 Personelle Ausstattung.....	193
B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	193
B-11.11.2 Pflegepersonal.....	194
<b>B-12 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie und Nuklearmedizin.....</b>	<b>196</b>
B-12.1 Name der Fachabteilung.....	196
B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	196
B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	196
B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	198
B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	199
B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	199
B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	199
B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	201
B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	201
B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	201
B-12.11 Personelle Ausstattung.....	201
B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	201
B-12.11.2 Pflegepersonal.....	201
<b>B-13 Klinik für Strahlentherapie.....</b>	<b>203</b>
B-13.1 Name der Fachabteilung.....	203
B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	203
B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	203
B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	204
B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	205
B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	205
B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	205
B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	206
B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	207
B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	207
B-13.11 Personelle Ausstattung.....	207
B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	207
B-13.11.2 Pflegepersonal.....	207

<b>B-14 Institut für Transfusionsmedizin.....</b>	<b>209</b>
B-14.1 Name der Fachabteilung.....	209
B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	209
B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	209
B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	212
B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	213
B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	214
B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	214
B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	214
B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	214
B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	214
B-14.11 Personelle Ausstattung.....	215
B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	215
B-14.11.2 Pflegepersonal.....	215
<b>B-15 Institut für Hygiene.....</b>	<b>217</b>
B-15.1 Name der Fachabteilung.....	217
B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	217
B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	217
B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	217
B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	219
B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	219
B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	219
B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	219
B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	219
B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	219
B-15.11 Personelle Ausstattung.....	219
B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	219
B-15.11.2 Pflegepersonal.....	220
<b>B-16 Institut für Pathologie.....</b>	<b>221</b>
B-16.1 Name der Fachabteilung.....	221
B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung .....	221
B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	221
B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	224
B-16.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	226
B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	226
B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	226
B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	226
B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	226
B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	226
B-16.11 Personelle Ausstattung.....	226
B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	226
B-16.11.2 Pflegepersonal.....	226
<b>C Qualitätssicherung.....</b>	<b>227</b>
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	227
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate....	227
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	228
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	280
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	280
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	280
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	285

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr.....	285
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr.....	285
C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung.....	285
C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden.....	285
C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen .....	285
C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R).....	285
C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden.....	286
C-5.2.6 Übergangsregelung.....	286
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	286
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	286
<b>D Qualitätsmanagement.....</b>	<b>287</b>
D-1 Qualitätspolitik.....	287
D-2 Qualitätsziele.....	288
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	294
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	295
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	297
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	297

## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Name: Kliniken der Stadt Köln gGmbH - Krankenhaus Merheim  
Institutionskennzeichen: 260531730  
Standortnummer: 00  
Straße: Ostmerheimer Str. 200  
PLZ / Ort: 51109 Köln  
Telefon: 0221 / 8907 - 0  
Telefax: 0221 / 8907 - 2507  
E-Mail: [postservice@kliniken-koeln.de](mailto:postservice@kliniken-koeln.de)

### **Ärztliche Leitung**

Name: Prof. Dr. Axel Goßmann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor und Leitender Chefarzt Radiologie / Nuklearmedizin  
Telefon: 0221 / 8907 - 3285  
Telefax: 0221 / 8907 - 3248  
E-Mail: [HallerU@kliniken-koeln.de](mailto:HallerU@kliniken-koeln.de)

### **Pflegedienstleitung**

Name: Michaela Binnen  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin, Mitglied des Direktoriums  
Telefon: 0221 / 8907 - 3433  
Telefax: 0221 / 8907 - 2570  
E-Mail: [pflegedirektion@kliniken-koeln.de](mailto:pflegedirektion@kliniken-koeln.de)

Name: Antje Weiß  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung  
Telefon: 0221 / 8907 - 3433  
Telefax: 0221 / 8907 - 2570  
E-Mail: [pflegedirektion@kliniken-koeln.de](mailto:pflegedirektion@kliniken-koeln.de)

### **Verwaltungsleitung**

Name: Holger Baumann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer  
Telefon: 0221 / 8907 - 2822  
Telefax: 0221 / 8907 - 2132  
E-Mail: [WallraffA@kliniken-koeln.de](mailto:WallraffA@kliniken-koeln.de)

### **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Träger: Stadt Köln  
Art: öffentlich  
Internet: [www.stadt-koeln.de](http://www.stadt-koeln.de)

### **A-3            Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus:            ja  
Universitäten:                            Universität zu Köln  
    Universität Witten Herdecke

### **A-3a            Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Unsere aktuelle Organisationsstruktur ist unter [https://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm\\_Internet\\_14843.pdf](https://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm_Internet_14843.pdf) veröffentlicht.

### **A-4            Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Verpflichtung besteht:            nein

### **A-5            Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

#### Leistungsspektrum:

- Patientenorientierte Pflegekonzepte auf allen Allgemein- und Intensivstationen
- Professionelle pflegerische Versorgung nach aktuellen Pflegestandards und Leitlinien, mit Unterstützung moderner Hilfsmittel und innovativer Software
- Umsetzung der Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Entlassungsmanagement, Förderung der Harnkontinenz, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden)
- Regelmäßige Dekubitusprävalenz-Erhebungen, Sturzerfassung und Auswertung
- Anwendung eines standardisierten Pflege-Assessement-Instruments auf Basis ePA ©AcuteCare
- Sozialdienst/Casemanagement, u.a. Steuerung der elektiven Aufnahmeprozesse, präoperatives Patientenmanagement und strukturiertes Entlassungsmanagement
- Steuerung der Bettenbelegung durch Belegungserfassung über die jeweiligen Abteilungen und ZPMs
- Spezielle Beratung und Schulung von Angehörigen
- Beratung von Patienten im Informationszentrum (PIZ)
- Konzeptionelle Umsetzung familialer Pflege mit Hausbesuchen und Beratung
- Strukturiertes Schmerzmanagementkonzept
- Organisation und Durchführung Diabetesberatung und -schulungen durch Diabetesberaterin (DDG)
- Modernes Wundmanagement durch nach ICW (Initiative chronische Wunden e.V.) ausgebildete Fachkräfte und einem für alle zugängliches Wundmanual. Kooperation mit HomeCare -Unternehmen Publicare® zur strukturierten Überleitung von Patienten mit Wund-, Stoma und Inkontinenzproblemen
- Organisation und Durchführung von Praktika für Rettungssanitäter, Rettungsassistenten, Notfallsanitätern, Medizinstudenten, zur

Berufsfindung und im Rahmen von Anerkennungsverfahren ausländischer Examina spezielles Förderprogramme

- Förderung und Durchführung des Freiwilligen Sozialen Jahres in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz
- Ehrenamtliche Tätigkeiten (z.B. Bücher- und Besuchsdienst, Helfende Hände)
- Supervisions- und Coachingangebote für ausgewählte Bereiche bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare u. a. durch die Pflegefachkräfte ( <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Pflege___Familiale_Pflege.htm?ActiveID=4571">https://www.kliniken-koeln.de/Pflege___Familiale_Pflege.htm?ActiveID=4571</a> )
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung durch den Sozialdienst ( <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm</a> )
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden insbesondere im Bereich Onkologie und Palliativmedizin <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Merheim___Palliativmedizin.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Merheim___Palliativmedizin.htm</a>
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP69	Eigenblutspende <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin___Blutspendedienst.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin___Blutspendedienst.htm</a>
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege Strukturierte Entlassungsplanung durch Casemanagement/Sozialdienst <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm</a>
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege Patientenorientierte Bereichspflege
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung in Zusammenarbeit mit dem Kontinenzzentrum Holweide
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege durch externe med. Fußpflegerin (Podologin)
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot [z. B. Unterricht für schulpflichtige Kinder] auf Nachfrage
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse [z. B. Nichtraucher/innen-Kurse, Koronarsportgruppe]
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie / -management TÜV-zertifiziertes Akutschmerzmanagement
MP38	Sehschule / Orthoptik Anpassung vergrößernder Sehhilfen, orthoptische Versorgung
MP63	Sozialdienst <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm</a>
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot [z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Pflegefachexperten.htm?ActiveID=6258">https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Pflegefachexperten.htm?ActiveID=6258</a>
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Physiotherapie.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Physiotherapie.htm</a>
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik Orthopädietechnik vor Ort
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement [z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Wundmanagement.htm?ActiveID=4781">https://www.kliniken-koeln.de/Wundmanagement.htm?ActiveID=4781</a>
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen Informationen dazu erhalten Sie vom Sozialdienst: <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_im_Krankenhaus.htm?ActiveID=3732">https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_im_Krankenhaus.htm?ActiveID=3732</a>
MP54	Asthmaschulung
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik in Kooperation mit Holweide
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrations-training
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP43	Stillberatung im Bedarfsfall in Kooperation mit Krankenhaus Holweide

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer	
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
	für 72 Patienten (Einzelzimmer auf Anfrage)	
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer	
	bei medizinischer Indikation auf Nachfrage möglich	
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer	
	Im Haupthaus sind die meisten Zimmer für zwei Patienten eingerichtet.	
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
	Auf den bereits renovierten Stationen hat jedes Zwei-Bett-Zimmer eine eigene Toilette.	
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 3,60 Euro
	TV Flatrate: öffentlich rechtliche und Private Sender inkl. Telefonflatrate ins deutsche Festnetz	
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 2,50 Euro
	teilweise, wird ausgebaut Kostenstaffelung: 3 Tage 6,00 €, oder 6 Tage 9 €, max. Leistung unbegrenzt	
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro
	kostenlose Radio-Programme	
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 3,60 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro
	Telefon: Flatrate, zeitlich unbegrenztes Telefonieren ins deutsche Festnetz Auslandsgespräche und Telefonate in deutsche Mobilfunknetze Gebührentakt (0,10 €/Takt) Kostspflichtige Sonderrufnummern je nach Gebührensatz der Anbieter oder gesperrt TV-Flatrate: öffentlich rechtliche und Privatsender	
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
	teilweise	
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	
	teilweise (Stationen in Haus 20 B, in Haus 32)	
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 10,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,25 Euro (maximal)
	Parkhaus / 45 min 1 € - Parkhaus - 14 Tage Ticket 40€ 30 Minuten kostenfreies Parken möglich	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM48	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Geldautomat	
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/-Karriere_Ehrenamt.htm">https://www.kliniken-koeln.de/-Karriere_Ehrenamt.htm</a>
	Patientenbegleitsdienst vorhanden und zusätzlich ehrenamtlich Tätige "Helfende Hände" im Einsatz	
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/-Seelsorge_Krankenhaus_Merheim_-Grundlagen.htm">https://www.kliniken-koeln.de/-Seelsorge_Krankenhaus_Merheim_-Grundlagen.htm</a>
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	
	fachspezifisch von allen Abteilungen (s. Internet <a href="http://www.kliniken-koeln.de">www.kliniken-koeln.de</a> )	
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/-Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim_-_Ansprechpartnerinnen.htm">https://www.kliniken-koeln.de/-Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim_-_Ansprechpartnerinnen.htm</a>
	bei Bedarf über Sozialdienst abfragen	
NM65	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Hotelleistungen	
	für zusatzversicherte Patienten entsprechend ihres Behandlungsvertrages	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	z. B. jüdische, muslimische Ernährung, auf Nachfrage möglich - vegetarische oder vegane Küche, ebenso wie Lactose- oder Glutenfreie Kost
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum	
	Kapelle und Raum der Stille für alle Kulturen	
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum	
	In der Pathologie	

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
	teilweise

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>	
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

## **A-8            Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **A-8.1            Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten Innere Med.: Prof. Jörres, Prof. Meissner; Neurochir.: Prof. Nakamura; Pneumologie: Prof. Windisch; Radiologie: Prof. Goßmann; Thoraxchir.: Prof. Stoelben; Anästhesie: Prof. Wappler; Chirurgie: Prof. Bouillon, Prof. Heiss, Prof. Fuchs; Augenheilkunde: Prof. Schrage; Hygiene: Prof. Mattner und weitere
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen Prof. Schrage Vorsitzender ACTO e.V: erstes An-Institut der medizinischen Fakultät an der RWTH Aachen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien zusätzliche Informationen zu den laufenden Studien der einzelnen Fachabteilungen finden Sie unter A-8.3 Forschungsschwerpunkte
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher
FL09	Doktorandenbetreuung

Weitere Information zur Forschung finden Sie unter A-8.3. oder auf der Homepage unter [https://www.kliniken-koeln.de/Klinische\\_Studien.htm?ActiveID=2361](https://www.kliniken-koeln.de/Klinische_Studien.htm?ActiveID=2361)

### **A-8.2            Ausbildung in anderen Heilberufen**

**Im Rahmen der Personalentwicklung für den Pflegedienst werden vom Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH folgende Weiterbildungslehrgänge angeboten:**

- Weiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie
- Qualifizierung zum/zur Praxisanleiter/in
- Qualifizierung zum/zur Schmerzmentor/in
- Qualifizierung zum/zur Diabetesmentor/in

- Qualifizierung zum/zur Hygienementor/in
- Qualifizierung zum/zur Ethikmentor/in
- Qualifizierung zum/zur Ernährungsmentor/in
- Fachweiterbildung Onkologie und Psychiatrie (in Kooperation mit dem Uniklinikum Bonn)
- Weiterbildung Sterilisationstechnischer Assistent (durch die Caritas-Akademie Köln-Hohenlind GmbH)
- Mentoringprojekt zur Förderung von Nachwuchsführungskräften im Pflegedienst

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin Ab dem 1.1.2020 generalistische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann, Ausbildungsstart: 1.8. und 1.11. jeden Jahres
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Ab dem 1.1.2020 generalistische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann
HB05	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) Ausbildungsstart auf Anfrage
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) Ausbildungsstart auf Anfrage
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme In Kooperation mit der Uniklinik Köln stellen die Kliniken Köln für die praktische Ausbildung Ausbildungsplätze in unseren Fachabteilungen zur Verfügung
HB18	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre) Die Kliniken der Stadt Köln stellen für die praktische Ausbildung im Rahmen der Ausbildung zum "Notfallsanitäter/ Notfallsanitäterin" in Kooperation mit der Stadt Köln (Berufsfeuerwehr) Ausbildungsplätze zur Verfügung.

### A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Bei den Kliniken der Stadt Köln werden zahlreiche klinische Studien durchgeführt.

Detailinformationen finden Sie auf unserer Homepage unter [http://www.kliniken-koeln.de/Klinische\\_Studien.htm?ActiveID=3593](http://www.kliniken-koeln.de/Klinische_Studien.htm?ActiveID=3593).

Weitere aktuelle Studien in den Kliniken:

#### Klinik für Augenheilkunde

- Teilnahme an folgender multizentrischen Studie : HOLOSITE
- Organisation von monozentrischen Studien: ACTO-Hornhautverkalkungen, Verätzungsregister
- Forschung zu Hornhauttransplantaten, neue Laserentwicklungen, Tierversuchsfreie Forschung an Hornhauttransplantaten, Neuentwicklung von Medizinprodukten und Medikamenten im Bereich der Ophthalmologie

#### Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

- Studie zur Prävention Sportartspezifischer Verletzungen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB)
- Studie zur Versorgungsqualität Schwerstverletzter Patienten (ASIT-Studie - EU Förderung)
- Multicenter Phase III Studie zum Einsatz von Fosfomycin in der Behandlung von Periprothetischen Infektionen an Hüfte und Kniegelenk (PROOF) (Studienleitung: Charite Berlin)
- Mehrere Studien zum Einfluß von Micropartikeln auf Blutgerinnung und Inflammationsreaktion
- Studie zur schweren Brustkorbverletzung (DIVI)
- Studie zum Einfluß des Schädelhirntrauma bei Schwerverletzten Patienten
- Studien zur Wundheilung / Stammzellbehandlung bei chronischen Wunden (gem. mit Plastischer Chirurgie)
- Studie zur Lebensqualität nach Polytrauma
- Biometrie und Traumaregisterforschung der AUC
- Koordination bei Nationaler Leitlinienerstellung in der Polytraumaversorgung (S3-Leitlinie)
- Forschung zur Ergebnisqualität und Erwartungshaltung bei Knie- und Hüftendoprothesenpatienten
- Forschung zur optimierten Behandlung periprothetischer Infektionen und Osteomyelitis

### **Zentrum für Lungenheilkunde- Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

Aktuelle Angaben zu Forschungsthemen finden Sie unter:

[https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Lungenklinik\\_Startseite.htm?ActiveID=1041](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Lungenklinik_Startseite.htm?ActiveID=1041)

[https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Lungenklinik\\_Studienzentrum.htm?ActiveID=3941](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Lungenklinik_Studienzentrum.htm?ActiveID=3941)

- Mehrere klinische Studien im Bereich der akuten und chronischen respiratorischen Insuffizienz Typ 1 und 2 (u.a. invasive Beatmung, ECMO-Therapie, akutes Atemnotsyndrom (ARDS), nicht-invasive Beatmung (NIV), COPD, Langzeitsauerstofftherapie (LTOT), interstitielle Lungenerkrankungen, Obesitas-Hypoventilationssyndrom weitere Informationen unter: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)
- Verschiedene pharmakologische Studien zur Therapie des Lungenkrebses, nähere Informationen siehe: „[https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Lungenklinik\\_Studienzentrum.htm?ActiveID=3941#Karzinom](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Lungenklinik_Studienzentrum.htm?ActiveID=3941#Karzinom)“ [https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Lungenklinik\\_Studienzentrum.htm?ActiveID=3941](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Lungenklinik_Studienzentrum.htm?ActiveID=3941)
- Bundesweite multizentrische klinische Studie zur Behandlung des Pneumothorax <http://wopp-studie.de>
- Monozentrische randomisierte interventionelle klinische Studie zur Evaluierung zweier Narkoseverfahren bei der Videoassistierten Thorakoskopie (VATS): lokale Anästhesie ohne Intubation vs. Intubationsnarkose (PASSAT-Studie)
- Monozentrische randomisierte interventionelle klinische Studie zur Evaluierung der Schmerzhaftigkeit zweier thorakoskopischer Operationsverfahren: single-port vs. tri-port (Sin-Tri-Port-Studie)

- Monozentrische Beobachtungsstudie zur Evaluation der Hyperkapnie während und nach flexibler BSK mit EBUS bei Patienten mit und ohne COPD

### **Medizinische Klinik I/Schwerpunkt Nephrologie**

- Studie TACRONIC - Vergleich zweier retardierter Tacrolimus-Präparate bei Nierentransplantierten Patienten.
- Initiierung eines Projekts zur Erforschung hereditärer Nierenerkrankungen (ADTKD) in Kooperation mit der Uniklinik Köln Humangenetik.
- Klinische Immunologie und HLA-Diagnostik in Kooperation mit dem Institut für Transfusionsmedizin Merheim
- Retrospektive Studien zur Nierentransplantation in Kooperation mit der Uniklinik Erlangen Nephrologie:
- Auswirkung einer verzögerten Transplantat-Funktion (DGF) auf die Häufigkeit zellulärer und humoraler Abstoßungsreaktionen.
- Langzeitergebnisse bei hypertensiven Lebendspendern.

### **Medizinische Klinik II/Schwerpunkt Kardiologie**

MENDIS Studie in Kooperation mit der Klinik für Psychosomatik der Universität zu Köln zur psychosozialen Belastung bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung

### **Klinik für Neurochirurgie/ Neurochirurgie und Stereotaxie Merheim**

- Evozierte Potentiale der sensiblen und motorischen Bahnen bei akuter Subarachnoidalblutung:
- Evozierte Potentiale bei Patienten mit intrakranieller Druckerhöhung vor und nach Kraniektomie
- Intraoperative Untersuchung der Sehbahnfunktion
- Vergleich von intraoperativer Ultraschalldarstellung und MRT bezüglich der Ausdehnung intrazerebraler Tumore
- Transkranielle Magnetstimulation bei Aphasie:
- Motorisches Mapping von Hirntumoren mit der transkraniellen Magnetstimulation:
- Quantitative Pupillometrie und der intrakranielle Druck
- Neuronavigierte endoskopisch-assistierte Zugänge zur Schädelbasis zur Bestimmung des operativen Korridors
- Accuracy of image guided dorsal cervical screw placement using image guided (O-arm) navigation System
- Confocal-assistierete fluoreszenzgestützte Chirurgie bei Gehirntumoren
- Multispektralfluoreszenz angewendet auf ein neu entwickeltes Operationsmikroskop zur Behandlung von Gefäßprozessen und Tumoren im zentralen Nervensystem
- Monitoring des Gerinnungsstatus bei Patienten nach traumatischer Schädel-Hirn-Verletzung
- Nationales Schädel-Hirn-Trauma Register
- Bestimmung der Lebensqualität von Patienten mit bösartigen Hirntumoren in einer monozentrischen prospektiven Studie; Vgl. unter Standardtherapie versus Tumor Treating Fields
- TIGER-TTFields In GERMANY in Routine Clinical Care; Anwendungsbeobachtung für PatientInnen mit TTF-Behandlung

### **Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation**

- Immunspezifische Therapie der Multiplen Sklerose
- VLA-4-Antisense-Therapie bei der schubförmigen Verlaufsform der Multiplen Sklerose
- Phase III placebokontrollierte Multicenterstudie zu Ocrelizumab bei primär progredienter MS
- Komorbidität mehrerer T-Zell-vermittelter Autoimmunerkrankungen nebeneinander
- Teilnahme an der Deutschen Schlaganfalldatenbank
- Tiefe Hirnstimulation beim M. Parkinson

### **Klinik für Plastische Chirurgie**

Die Merheimer-Klinik hat seit Einführung von Nexobrid 2014 auf den deutschen Markt viele Patienten unter Studienbedingungen behandelt und stellt ihre Erfahrungen in wissenschaftlichen Publikationen, auf Kongressen und auf Workshops dar, die auf große Resonanz weltweit stoßen. Hierdurch wurde das ursprüngliche Therapieschema bereits modifiziert.

### **Enzymatisches Debridement von verbranntem Gewebe mit Bromelain (NexoBrid)**

Bis heute ist die chirurgische Exzision der Goldstandard in der Therapie tiefgradiger Verbrennungen der Haut. Dieses Verfahren ist jedoch limitiert durch seine begrenzte Präzision, wodurch es häufig zur Schädigung von vitalem unverbranntem Gewebsschichten kommt. Besonders betroffen sind exponierte und funktionell wichtige Körperteile wie Hand, Gesicht und Fuß, an denen die Patienten später funktionelle und ästhetische Einschränkungen beklagen. Nach ersten positiven Erfahrungen an der verbrannten Hand und dem Gesicht verfolgen wir das Ziel, das enzymatische Debridement im Rahmen zweier prospektiven Studien mit dem bisher üblichen chirurgischen Vorgehen hinsichtlich Heilungsverlaufs, Patientenzufriedenheit, ästhetischem und funktionalem Outcome der Narben objektiv zu vergleichen. Ferner werden die Schmerzen der Patienten evaluiert und das Verhalten von Nexobrid unter Laborbedingungen auf vitale und avitale Zellen der menschlichen Haut untersucht.

[http://www.ema.europa.eu/docs/de\\_DE/document\\_library/EPAR\\_-\\_Summary\\_for\\_the\\_public/human/002246/WC500136583.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002246/WC500136583.pdf)

### **Was ist NexoBrid?**

NexoBrid ist ein Arzneimittel, das den Wirkstoff „Konzentrat proteolytischer Enzyme angereichert aus Bromelain“ enthält. Es ist als Pulver und Gel erhältlich und wird zu einem Gel vermischt (2 g/22 g oder 5 g/55 g). **Wofür wird NexoBrid angewendet?**

NexoBrid wird angewendet, um bei Erwachsenen Verbrennungsschorf (abgestorbenes, dickes schwarzes Gewebe, das ausgetrocknet ist und eine lederartige Konsistenz aufweist) von tiefen (Grad IIb) bzw. sehr tiefen (Grad III) Verbrennungswunden der Haut zu entfernen, die durch Feuer oder Hitze verursacht wurden. Verbrennungen zweiten Grades dehnen sich in einen tiefen Bereich einer unteren, als Dermis bezeichneten Hautschicht aus, während sich Verbrennungen dritten Grades noch weiter ausdehnen und die gesamte Dermis betreffen. Da es nur wenige Patienten mit tiefen und sehr tiefen thermischen Verletzungen (Grad IIb-III) gibt, gilt die Krankheit als selten, und NexoBrid wurde am 30. Juli 2002 als Arzneimittel für seltene Leiden („Orphan-Arzneimittel“) ausgewiesen.

### **Radiologische Klinik:**

- CT-gesteuerte Interventionen
- Endovaskuläre Schlaganfallbehandlung

- Abbau Röntgenkontrastmittel

## **A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Bettenzahl: 724

## **A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 24.365

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 75.477

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	352,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	352,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	300,86
– davon ambulante Versorgungsformen	51,53
Fachärztinnen/ –ärzte	171,91
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	171,91
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	144,85
– davon ambulante Versorgungsformen	27,06
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5
Fachärztinnen/ –ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### A-11.2 Pflegepersonal

Folgende akademische Abschlüsse sind vorhanden:

- Diplom-Pflegemanager (FH)
- Diplom-Pflegewirt (FH)
- Diplom-Berufspädagoge (FH)
- Master of Arts (M.A.), Management Gesundheits- und Sozialwesen
- Diplom-Sozialarbeiter (FH)
- Diplom-Sozialpädagogen (FH)
- Diplom-Krankenhausbetriebswirtin (VKD)

Unsere Pflegekräfte werden unterstützt durch ArzthelferInnen, Medizinische Fachangestellte, Stationsgehilfen, StationssekretärInnen und ausgebildeten RettungssanitäterInnen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

## Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>617,75</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	593,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	24,6	
– davon stationäre Versorgung	532,49	
– davon ambulante Versorgungsformen	85,26	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	<b>9,97</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,97	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,57	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	<b>5,08</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,98	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	<b>9,8</b>	<b>1 Jahr</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,5	
– davon stationäre Versorgung	7,99	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,81	
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	<b>75,26</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	74,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,35	
– davon stationäre Versorgung	60,88	
– davon ambulante Versorgungsformen	14,37	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	<b>16,38</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,56	
– davon stationäre Versorgung	13	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,38	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>47,77</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,77	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	35,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	11,85	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>101,2</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	99,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,27	
– davon stationäre Versorgung	80,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	21,06	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	<b>3,53</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,53	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,79	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,73	
<b>Altenpfleger/ -innen</b>	<b>0,08</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,07	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	<b>3,14</b>	<b>1 Jahr</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,45	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,69	
- davon stationäre Versorgung	2,48	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,65	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	<b>49,71</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	49,71	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	39,37	
- davon ambulante Versorgungsformen	10,35	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	<b>15,61</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,05	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,56	
- davon stationäre Versorgung	12,36	
- davon ambulante Versorgungsformen	3,25	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>0,28</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,22	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,06	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,06
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,06
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,63
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,43

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,76
	Traumapsychologe	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,39
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,37
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	0,14
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,11
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,03
SP06	Erzieher und Erzieherin	0,75
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,59
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,16
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	2,5
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,98
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,52
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	36,87
	inkl. eigener MA im MVZ	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,87
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	29,19
	- davon ambulante Versorgungsformen	7,67
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	39,6
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,6
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	31,35
	- davon ambulante Versorgungsformen	8,24
SP19	Orthoptist und Orthoptistin / Augenoptiker und Augenoptikerin	1,99
	Orthoptistinnen in der Neuroophthalmologie und Orthoptik	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,99
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,57
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,41
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin	0,9
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,71
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,19

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,11
	zusätzlich besteht eine Kooperation mit der Reha Nova, so dass jederzeit Personal zur Verfügung steht	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,11
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	3,25
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,86
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	6,87
	Abteilungsübergreifender Sozialdienst	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,87
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,44
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,43
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,08
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,02

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thüsing  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter der Abteilung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement | Weiterentwicklung der QM - Methoden | Klinisches Risikomanagement | Unternehmenskultur & Leitbild | Zertifizierungen  
 Telefon: 0221 / 8907 - 2785  
 Telefax: 0221 / 8907 - 2863  
 E-Mail: [ThuesingC@kliniken-koeln.de](mailto:ThuesingC@kliniken-koeln.de)

Weitere Informationen über das Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement: finden Sie unter: [https://www.kliniken-koeln.de/ueber\\_uns\\_Qualitaetsmanagement\\_Startseite.htm?ActiveID=1650](https://www.kliniken-koeln.de/ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650)

#### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Krankenhausübergreifende Betriebsleitung: Geschäftsführung Klinische Direktion, Ärztliche Direktoren Kaufmännische Direktion Pflegedirektion Leitung Unternehmenskommunikation  
 Tagungsfrequenz: monatlich

### **A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

#### **A-12.2.1 Verantwortliche Person**

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thüsing  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter der Abteilung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement | Weiterentwicklung der QM - Methoden | Klinisches Risikomanagement | Unternehmenskultur & Leitbild | Zertifizierungen  
 Telefon: 0221 / 8907 - 2785  
 Telefax: 0221 / 8907 - 2863  
 E-Mail: [ThuesingC@kliniken-koeln.de](mailto:ThuesingC@kliniken-koeln.de)

#### **A-12.2.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Krankenhausübergreifende Betriebsleitung: Geschäftsführung Klinische Direktion, Ärztliche Direktoren Kaufmännische Direktion Pflegedirektion Leitung Unternehmenskommunikation  
 Tagungsfrequenz: monatlich

#### **A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen**

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name: QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 15.01.2019
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
RM03	Mitarbeiterbefragungen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM04	Klinisches Notfallmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement
	Name: Medikamentöser Standard perioperative Akutschmerztherapie Letzte Aktualisierung: 15.02.2018
RM06	Sturzprophylaxe
	Name: Pflegestandard O19 Sturzmanagement (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 01.10.2015
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Name: Pflegestandard A02 Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 09.08.2018
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name: Verfahrensanweisung Umgang mit Patienten bei Eigen- und Fremdgefährdung Letzte Aktualisierung: 06.03.2017
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Name: Verfahrensanweisung zur Umsetzung MPG und MPBetreibV Letzte Aktualisierung: 07.03.2017
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel VA M&M Konferenz
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust
	Name: Verfahrensanweisung Umgang mit Sicherheitscheckliste Team Time Out Letzte Aktualisierung: 01.05.2017
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name: Verfahrensanweisung Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen; präoperative OP Checkliste der Station Letzte Aktualisierung: 19.09.2017
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	Name: Verfahrensanweisung Patientenidentifikation (siehe 15.) Letzte Aktualisierung: 19.09.2017
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Name: Verfahrensanweisung OP Kurz-Bericht (derzeit in Überprüfung) Letzte Aktualisierung: 25.09.2012
RM18	Entlassungsmanagement
	Name: Verfahrensanweisung Entlassung Letzte Aktualisierung: 24.01.2018

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 20.01.2016
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Frequenz: halbjährlich

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

- Jährliche Durchführung von externen Risikoaudits
- >120 umgesetzte Maßnahmen über die Risikokoordinationsteams in den Kliniken Köln
- Regelmäßige Durchführung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Manchester-Triage-System in den Zentralen Notaufnahmen
- Sicherheitscheckliste zum Team Time Out in allen Operationssälen
- Benutzung der Sicherheitssysteme für die enterale Ernährung
- Verfahrensanweisungen zu besonders sicherheitsrelevanten Abläufen

Alle CIRS-Meldungen werden kontinuierlich durch geschulte CIRS-Vertrauenspersonen ggf. mit Unterstützung des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements bearbeitet.

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

Die externen Berichte der einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesysteme (z.B. "Fehler des Monats" oder "paper of the month") werden intern kommuniziert und genutzt.

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl <sup>1</sup>
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	4
Vier Krankenhaustygieniker/innen des Instituts für Hygiene ist sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig.	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	15
Hygienefachkräfte (HFK)	11
11 HFK sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig.	

	Anzahl <sup>1</sup>
Hygienebeauftragte in der Pflege	102
geschulte Hygienementoren	

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

### **Vorsitzende / Vorsitzender**

Name: Herr Prof. Dr. Horst Peter Kierdorf

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinischer Direktor

Telefon: 0221 / 8907 - 2015

Telefax: 0221 / 8907 - 2132

E-Mail: [kierdorfh@kliniken-koeln.de](mailto:kierdorfh@kliniken-koeln.de)

### **Tagungsfrequenz der Hygienekommission**

Tagungsfrequenz: halbjährlich

### **A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

#### **A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

#### **A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage)	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste(z.B.anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener / adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft: ja

#### **A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

#### **A-12.3.2.4 Händedesinfektion**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 195 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 35 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke <sup>1</sup>	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	ja

<sup>1</sup> [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS
	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit Referenzdaten abgeglichen. Die Erfassung von Wundinfektionen erfolgt analog dem OP-KISS Modul.	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Hygienefachkräftenetzwerk der Region Bundesweiten Neonatalerhebung (Aqua-Institut) Bundesministerium für Gesundheit unterstützten GNN-Studie MRE Netzwerk: Labor, regio rhein ahr  HYGPFLEG-Netzwerk Ständige Arbeitsgemeinschaft Hygiene der DGHM Netzwerk Zukunft + Hygiene (NZH)
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygiene-bezogenen Themen	
	Zusätzlich zu den Schulungen vor Ort erfolgt verpflichtend eine mindestens jährliche Onlineschulung aller Mitarbeiter.	

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
	Konstruktive Vorschläge und kritische Anmerkungen werden zur Verbesserung genutzt. In einer speziellen hausübergreifenden Rückmeldekommission werden Lob, Wünsche und Beschwerden strukturiert analysiert und Verbesserungen abgeleitet.	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
	Der Umgang mit Wünschen und Beschwerden ist in einer intern veröffentlichten Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden" geregelt.	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
	Geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
	Geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
	In der oben genannten Verfahrensanweisung sind Zeitziele von max. sieben Bearbeitungstagen bis zur Erstantwort definiert.	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	M.Sc. Ute Westphal Qualitäts- und Beschwerdemanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2429 Telefax: 0221 / 8907 - 2863 E-Mail: <a href="mailto:QM@kliniken-koeln.de">QM@kliniken-koeln.de</a> M.A. Franziska Jacob Qualitätsmanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2813 Telefax: 0221 / 8907 - 2863 E-Mail: <a href="mailto:QM@kliniken-koeln.de">QM@kliniken-koeln.de</a>
	Weitere Ansprechpartnerinnen sind die beiden Patientenfürsprecherin, die mindestens einmal wöchentlich vor Ort sind und persönlich, telefonisch oder per E-Mail erreichbar sind (Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de).	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Frau Ulla Babilas Patientenfürsprecherin Telefon: 0221 / 8907 - 3525 E-Mail: <a href="mailto:BabilasU@kliniken-koeln.de">BabilasU@kliniken-koeln.de</a> Frau Ulla Reinehr-Holtschneider Patientenfürsprecherin Merheim Telefon: 0221 / 8907 - 3525 E-Mail: <a href="mailto:Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de">Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de</a>
		Die Patientenfürsprecherin ist mindestens einmal wöchentlich im Haus und bearbeitet die telefonisch, persönlich oder schriftlich eingehenden Rückmeldungen. Auf Wunsch werden ebenfalls Termine vor Ort vereinbart. Sprechzeiten entnehmen Sie bitte den Aushängen / Flyern. Ein Kontaktformular steht im Internet zur Verfügung: <a href="http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm">http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm</a>
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: <a href="http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm">http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm</a>
		Meinungsbögen können auch anonym genutzt werden. Auch die Patientenfürsprecherin steht auf Wunsch für vertrauliche Beschwerden zur Verfügung (siehe Aushänge und Flyer in der Eingangshalle oder auf den Stationen). Ein Kontaktformular steht im Internet zur Verfügung: <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm</a>
BM09	Patientenbefragungen	
		Regelmäßige Patientenbefragungen werden durchgeführt. Eine kontinuierliche Patientenbefragung wird eingeführt. Ein Jahresbericht wird jährlich intern veröffentlicht.
BM10	Einweiserbefragungen	
		Einweiserbefragungen werden regelmäßig durchgeführt; im Jahr 2017 fand die aktuelle Einweiserbefragung statt.

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Prof. Dr. Horst Kierdorf  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinischer Direktor  
 Telefon: 0221 / 8907 - 2015  
 E-Mail: [PauseB@kliniken-koeln.de](mailto:PauseB@kliniken-koeln.de)

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl <sup>1</sup>
Apotheker	11
Weiteres pharmazeutisches Personal	20

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Die Zuständigkeit der Apotheke erstreckt sich über alle Krankenhäuser der Kliniken der Stadt Köln gGmbH.

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe - Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
	Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
	Easy Diagnost, Fa. Philips		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
	u.a. Somatom, Fa. Siemens		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>
	u.a. epas 40, Fa. Natus		
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	<input type="checkbox"/>
	u.a. Keypoint Focus, Fa. Natus		
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sämtliche Nierenersatzverfahren, inkl. Genius-Dialyse, Rheopherese, Immunabsorption, RRh		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung z.B. auch Nova Lung zur extrakorporalen CO 2 Elimination		<input checked="" type="checkbox"/>
AA50	Kapselendoskop Pillcam Platform, Fa. medtronic	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	<input type="checkbox"/>
AA21	Lithotripter (ESWL) Lithotripsie von Gallengangssteinen	Stoßwellen-Steinzerstörung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Gyrosan ACS-NT, Fa. Philips	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
AA23	Mammographiergerät 3 Dimensions, Fa. Hologic	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	<input type="checkbox"/>
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT) FaMie	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	<input type="checkbox"/>
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde In Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	<input type="checkbox"/>
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz Urodyn 100, Fa. Natus	Harnflussmessung	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen**

<b>1</b>	<b>Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.....</b>	<b>49</b>
<b>2</b>	<b>Klinik für Augenheilkunde.....</b>	<b>55</b>
<b>3</b>	<b>Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....</b>	<b>75</b>
<b>4</b>	<b>Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie.....</b>	<b>96</b>
<b>5</b>	<b>Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....</b>	<b>111</b>
<b>6</b>	<b>Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin.....</b>	<b>125</b>
<b>7</b>	<b>Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....</b>	<b>135</b>
<b>8</b>	<b>Gastroenterologie.....</b>	<b>146</b>
<b>9</b>	<b>Neurochirurgische Klinik.....</b>	<b>153</b>
<b>10</b>	<b>Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation.....</b>	<b>166</b>
<b>11</b>	<b>Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletztenzentrum.....</b>	<b>178</b>
<b>12</b>	<b>Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie und Nuklearmedizin.....</b>	<b>196</b>
<b>13</b>	<b>Klinik für Strahlentherapie.....</b>	<b>203</b>
<b>14</b>	<b>Institut für Transfusionsmedizin.....</b>	<b>209</b>
<b>15</b>	<b>Institut für Hygiene.....</b>	<b>217</b>
<b>16</b>	<b>Institut für Pathologie.....</b>	<b>221</b>

## **B-1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin**

### **B-1.1 Name der Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin**

Name: Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Frank Wappler

Funktion / Chefarzt Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3863

Telefax: 0221 / 8907 - 3868

E-Mail: [Anaesthesie@kliniken-koeln.de](mailto:Anaesthesie@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	alle gängigen Anästhesie- und kathetergestützten Analgesieverfahren
VX00	Behandlung von Schwerstbranntverletzten
VX00	Intensivtherapie
VX00	Notfallversorgung
	- und medizin
VX00	Schmerztherapie

Im Jahr 2018 hat die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin mehr als 20.000 Allgemein- und Regionalanästhesien sowie Analgosedierungen durchgeführt.

Bei medizinischen Notfällen (Reanimationen) im Krankenhaus Merheim sind die Klinik für Anästhesiologie / operative Intensivmedizin und die Medizinischen Kliniken I und II federführend tätig. Patienten mit akuten als auch chronischem Schmerzsyndrom werden im Rahmen regelmäßiger Sprechstunden und Konsildienste medizinisch betreut.

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage <http://www.kliniken-koeln.de> oder unter [http://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Anaesthesie\\_Startseite.htm?ActiveID=3551](http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Anaesthesie_Startseite.htm?ActiveID=3551)

#### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup>
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup>
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup>
	teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup>
	teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup>
	im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup>
	Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup>
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Auf der operativen Intensivstation (32 Betten) werden Patienten aller operativen Fachabteilungen betreut. Darüber hinaus werden auf den zehn Betten der Schwerverbranntenstation federführend intensivmedizinische Leistungen erbracht.

Die Fälle sind den bettenführenden Fachabteilungen zugeordnet.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	4.081
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.008

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	227
4	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	70
5	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	68
6	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	23
7 – 1	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	6
7 – 2	8-772	Wiederbelebungsmaßnahmen während einer Operation	6
9 – 1	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	< 4
9 – 2	8-779	Sonstige Wiederbelebungsmaßnahmen	< 4

### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Ambulante Anästhesiesprechstunde**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

#### **Schmerzambulanz**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Schmerztherapeutische Behandlung

Die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin führt Allgemeinanästhesien, Regionalanästhesien sowie Kombinationsanästhesien bei den Patienten durch, die im Krankenhaus Merheim ambulant operiert werden.

### **B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

### **B-1.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	71,77
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	71,77
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	69,4
– davon ambulante Versorgungsformen	2,37
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	36,77
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,77
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	35,56
– davon ambulante Versorgungsformen	1,21
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie und Anästhesie / Intensivmedizin
AQ23	Innere Medizin WB-Ermächtigung
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie WB-Ermächtigung

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	<b>125,26</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	121,46	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,8	
- davon stationäre Versorgung	121,13	
- davon ambulante Versorgungsformen	4,13	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	<b>1,99</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,99	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,92	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	<b>0,04</b>	<b>1 Jahr</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04	
- davon stationäre Versorgung	0,04	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	<b>2,88</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,88	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,79	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,1	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>2,61</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,61	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,52	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,09	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP27	OP-Koordination
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

## **B-2 Klinik für Augenheilkunde**

### **B-2.1 Name der Fachabteilung Klinik für Augenheilkunde**

Name: Klinik für Augenheilkunde

Art: Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Norbert Schrage (Facharzt, volle Weiterbildung neue Weiterbildungsordnung)

Funktion / Chefarzt Augenklinik (Ophthalmologie)

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3812

Telefax: 0221 / 8907 - 3972

E-Mail: [augenklinik@kliniken-koeln.de](mailto:augenklinik@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Gruppenweiterbildung in Kooperation mit den Fachärzten: Ltd. OA Dr. M. Much, OÄ Dr. M. Ansorge, OÄ Dr. E. Elsner, OA Dr. G. Schaaf, OÄ Dr. V. Veyhe

### **B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Klinik für Augenheilkunde**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

### **B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Augenheilkunde**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA01	<p>Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde</p> <p>Die Augenklinik verfügt über alle derzeit gängigen Diagnostik- und Therapieverfahren der klinischen Versorgung an Auge, Orbita und Periorbita. Spezielle Verfahren der Diagnostik und Therapie von Tumoren der Aderhaut, Netzhaut und den Augenanhangsgebilden stehen zur Verfügung.</p>
VA02	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita</p> <p>Die Diagnose von endokriner Orbitopathie, Myasthenie und die Untersuchungen von Tränenwegen mittels digitaler Subtraktionsangiografie, Computertomografie wie auch Kanülierung, Biopsie und Ultraschalldiagnostik stehen vollumfänglich zur Verfügung.</p>
VA03	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva</p> <p>siehe anschließenden Freitext Punkt 3</p>
VA04	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers</p> <p>OCT, Ultraschall, Topografie, Scheimpflugfotografie, Endothelzellmikroskop HRT mit ROSTOCK Modul &amp; Ultraschall- andere Mikroskope, funktionelle Prüfungen Transplantationen, Implantate bis hin zu High End Irisersatz, kosmetische Rehabilitation und Keratoprothesen klinisch verfügbar</p>
VA05	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse</p> <p>siehe anschließenden Freitext Punkt 5</p>

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut siehe anschließenden Freitext Punkt 6
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms Diagnostik mit verschiedenen Verfahren: optische, biomechanischen Messmethoden stehen in der Diagnostik zur Verfügung. Individualisierte Nachsorge von Patienten nach filtrierender Chirurgie. Therapie schwerster Verlaufsformen, zum Teil mit neuesten innovativen chirurgischen Methoden.
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels siehe anschließenden Freitext Punkt 8
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn siehe anschließenden Freitext Punkt 9
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern siehe anschließenden Freitext Punkt 10
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit siehe anschließenden Freitext Punkt 11
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation Gemeinsam mit den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, den Fachberatern der Rente und BG, dem BFW-Düren, Integrationsfachdiensten und dem LVR gehen wir strukturiert die Rehabilitation von Unfallopfern, schwer Sehgeschädigten und Erblindeten an & versuchen den optimalen Behinderungsausgleich
VA13	Anpassung von Sehhilfen Praktisch alle Arten von vergrößernden Sehhilfen werden vorgehalten und in einer eigenen Sprechstunde mit Patienten nach Maßgabe ihrer Erkrankung und Sehkraft angepasst.
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen siehe anschließenden Freitext Punkt 14
VA15	Plastische Chirurgie Plastisch rekonstruktive und kosmetische Eingriffe an Lidern, Orbita und Periorbita führen wir selbst oder gemeinsam mit der HNO oder der plastisch ästhetischen Chirurgie durch. Kosmetische Eingriffe sind Selbstzahlerleistungen & werden mittels Kostenvoranschlag mit den Patienten vereinbart.
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde Durch klinische Untersuchung, Fotodokumentation, Biopsie und histologische Aufarbeitung in Kooperation mit dem Institut für Pathologie lassen sich hochdifferenzierte Diagnosen an den Augenanhangsgebilden stellen, die in der Regel kurativ behandelt werden können.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA17	Spezialsprechstunde für * Refraktive Chirurgie * Katarakt * Hornhauttransplantation und Hornhautsprechstunde * AMD, altersbedingte Makuladegeneration * Lider und Orbita * Strabologie, Neuroophthalmologie * Vergrößernde Sehhilfen * Uveititis, Autoimmunerkrankungen * Früh- und Neugeborene * Begutachtung
VA18	Laserchirurgie des Auges Es stehen alle Arten von Lasern zur Verfügung insbesondere Argon, Infrarotlaser für die Therapie von Haut, Netzhaut und Aderhaut. Ein Nanolaser zur hornhautschonenden Cataractchirurgie ist vorhanden.

### Ergänzende Informationen

1. Die Augenklinik verfügt über alle derzeit gängigen Diagnostik- und Therapieverfahren der klinischen Versorgung an Auge, Orbita und Periorbita. Spezielle Verfahren der Diagnostik und Therapie von Tumoren der Aderhaut, Netzhaut und den Augenanhangsgebilden stehen zur Verfügung. Als Hilfsmittel stehen spezielle Angiografietechniken, Diaphanoskopie, Gesichtsfelduntersuchungen sowie hochauflösender Ultraschall zur Verfügung. Mittels Argon- und Infrarotlaser können Basaliome und Karzinome mit anschließender funktioneller und plastisch ästhetischer Rekonstruktion inklusive Transplantaten versorgt werden. Insbesondere in Kooperation mit der Abteilung Pathologie, Radiologie und Strahlentherapie sind alle gängigen Verfahren ein- und zweizeitiger Diagnostik und Therapie von extra und intraokularen Tumoren behandelbar.
2. Die Diagnose von endokriner Orbitopathie, Myasthenie und die Untersuchungen von Tränenwegen mittels digitaler Subtraktionsangiografie, Computertomografie wie auch Kanülierung, Biopsie und Ultraschalldiagnostik stehen vollumfänglich zur Verfügung. In der Therapie sind neben den medikamentösen Optionen auch sämtliche chirurgische Möglichkeiten zur Korrektur von Lagophthalmus, Entropium, Ektropium und Ptosis mittels plastischer Techniken möglich. Als Spezialeingriffe verfügen wir über die Möglichkeiten mit Lidgewichten, lidverlängernden und -verkürzenden Operationen zu intervenieren. Temporärer Lidschluss kann konventionell chirurgisch oder mittels Botulinumtoxininjektion hergestellt werden. Im Bereich der Tränenwege sind neben der Toti OP, der Tränenwegsschienung, Beseitigung von Strikturen, auch die Dilatation der Tränenwege geübtes therapeutisches Spektrum. Bei Frakturen der Orbita sind die Wiederherstellung der knöchernen Orbitagrenzen möglich.
3. Mittels konventioneller Biomikroskopie, konfokaler Mikroskopie, Vorderabschnitts HRT und unter Zuhilfenahme von Biopsien wie auch spezieller Abstrichdiagnostik auf Bakterien, Pilze und Viren - insbesondere Schnelltests auf verschiedene Bakterien und Viren - können zielgerichtete Maßnahmen zur medikamentösen und chirurgischen Therapie eingeleitet werden.
4. Die Untersuchung von Sklera und Hornhaut wird mittels Biomikroskopie, Endothelmikroskopie in vivo, Scheimpflugfotografie, Topografie und optischer wie auch sonografischer Pachymetrie vorgenommen. Durch

exakte Vermessung sind Rückschlüsse auf die optischen und mechanischen Eigenschaften möglich. Durch verschiedene neue Techniken der Autorotation- und durchgreifende und lamellierende Hornhaut- oder Limbusstammzellentransplantate (HOLOCLAR®) kann die Sehkraft wieder hergestellt werden. Es stehen bei Heilungsstörungen der Hornhaut wie z.B. nach Augenverätzung Techniken wie die Amnionmembran-Transplantation aus der eigenen Hornhautbank zur Verfügung. Für besonders schwerwiegende Fälle, z.B. nach Verbrennungen oder Verätzungen bieten wir die Versorgung des Auges mittels verschiedener Keratoptothesen und Limbusstammzell-Transplantate. Im Bereich des Ziliarkörpers stehen Techniken zur Endophotokoagulation, Naht- Refixation sowie rekonstruktive vitreoretinale Techniken zur Verfügung. Die Versorgung der Iris reicht von angiografischer, ultraschallgestützter Diagnostik über chirurgische Irisnaht, Irisplastik und Pupillenrekonstruktion bis hin zum vollständigen Irisersatz durch dem Partnerauge farbgleiche Spezialimplantate.

5. Die Klinik bietet in der Katarakt Diagnostik die gängigen Verfahren und erweitert diese in Zweifelsfällen durch Scheimpflugphotografie, Ultraschall, OCT gestützte und optische Biometrie. Durch exakte Vorausberechnung lassen sich sehr planbare postoperative Refraktionsergebnisse erzielen, so dass der Patient wählen kann, ob eine Brille nach der Operation getragen werden muss oder nicht. Wir beherrschen die typische Linsenverflüssigung mittels Phakoemulsifikation, Nanolaser Operation als auch mittels Octophako zur Operation bei sehr harten Linsen. Wir implantieren auf Wunsch alle Typen von monofokalen Linsen, Gelbfilterlinsen wie auch torische und multifokale Speziallinsen. Insbesondere mit dem add-on Konzept können reversible Anpassungen des Sehens für Ferne und Näher erreicht werden. Wir verfügen über Kapselsack stabilisierende Implantate ( Kapselspannring ) Ebenso bietet die Klinik speziell gefertigte Intraokularlinsen, die auch ohne natürliche Haltestrukturen im Auge - z.B. nach Trauma - als sklerafixierte Linsen oder auch mittels des Verfahrens nach Yamane eingesetzt werden. Die Implantation von direkt in der Iris fixierten Vorderkammerlinsen oder in den Sulcus ciliaris bei Kapselsackproblematiken wird beherrscht. Weiterhin nutzen wir die laserassistierte Phakoemulsifikation zur energieschonenderen Operation von weichen bis mittelharten Linsen, sowie die Okto-Tip Phakoemulsifikationstechnik für die schonendere Zerstörung der harten Linsen.
6. Krankheiten der Netz- und Aderhaut werden mit Biomikroskopie, digitaler hochauflösender Netzhaut- und Aderhautangiografie mit Laser, der optischen Kohärenztomografie und Ultraschalltechniken diagnostiziert. Die Therapie reicht von der medikamentösen über Laserbehandlung, Injektion von Medikamenten in den Glaskörperraum bis hin zur mikrochirurgischen vitreoretinalen Chirurgie der Netzhaut und Aderhaut, der farbstoffunterstützten Chirurgie von Membranen der Netzhaut bei narbiger Netzhautablösung, zuckerkrankheitsbedingter Netzhautschwellung/-ablösung, Narben der Netzhautmitte wie auch beim Makulaloch. Blut und Tumoren in der Aderhaut werden von der Netzhaut- oder von der Lederhautseite entfernt. Als Glaskörpersatz werden temporäre (Luft, Gas) und potentiell permanente Tamponaden (Silikonöl) eingesetzt. Die Klinik ist vertraut mit kombinierter Chirurgie des vorderen und hinteren Augenabschnittes unter Nutzung von Keratoprothesen, Hornhauttransplantaten, Intraokularlinsen und bei Bedarf Irisdiaphragmata.
7. Durch eine intern qualitätskontrollierte Diagnostik der verschiedenen Formen des Glaukoms werden ambulant und stationär Glaukome exakt differenziert. Hilfsmittel hierbei sind stationär durchgeführte

Tensiotagesprofile mit Nacht- und Frühmessungen, 24-h Blutdruckmessung, Beurteilung der Hornhautdicke, des Kammerwinkels und Sehnervenkopfes sowie objektivierbare Verfolgung der Entwicklung durch Tomographie des Sehnerven (HRT), Dickenmessung der Nervenfaserbündel (OCT) und Angiografie sowie standardisierte Perimetrie. Wir beherrschen die konventionellen wie auch die neuen medikamentösen Therapieformen als Mono- und Kombinationstherapien. Bei Nichterreichen von individuell definierten Augendruck-Zielwerten werden chirurgische Maßnahmen wie Argonlasertrabekuloplastik, ablative Infrarotlaserung des Kammerwinkels, basale Iridektomie, I Stents, Trabekulektomie unter Einsatz von Narbenbildung hemmenden Medikamenten und kombinierte Glaukom-Katarakt Operation eingesetzt. Bei der Therapie schwerer und schwerster Verlaufsformen werden komplexe und innovative Verfahren angewendet. Die Nachbetreuung der Patienten nach Trabekulektomie wird besonders aufwendig individualisiert.

8. Biomikroskopische wie auch Ultraschalluntersuchungen mit hochauflösendem 20 MHz Kopf, chirurgische und mikrochirurgische Techniken mit Endotamponaden und Lasertechniken werden bei Bedarf durchgeführt. Insbesondere bei störenden Glaskörpertrübungen und bei Vitritis werden diagnostische Vitrektomien und 23 G (besonders schonenden Vitrektomien) als therapeutische Option angeboten. Seit ca. 10 Jahren ist ein Schwerpunkt die Uveitis und Skleritisbehandlung, welche neben operativen Maßnahmen sich vor allem der Immunmodulation in Zusammenarbeit mit den Medizinischen Kliniken und dem Kinderkrankenhaus widmet.
9. Durch verschiedene Techniken der Untersuchung des Sehnerven und der Sehbahn anhand bildgebender Diagnostik, Sonografie, OCT, Duplexsonografie, VEP, MRT, CT, Fluoreszenzangiografie und Digitaler Subtraktionsangiografie lassen sich Erkrankungen der Sehbahn und des Sehnerven diagnostizieren. In der Basisdiagnostik haben Bestimmung der Sehschärfe, Gesichtsfeldprüfung und die Betrachtung des Sehnervenkopfes eine entscheidende Bedeutung für die Lokalisation von Erkrankungen. Blutuntersuchungen runden das Bild zur Diagnose ab. Therapeutisch sind neben medikamentöser Infusionstherapie auch chirurgische Maßnahmen möglich, die meist im Rahmen des Kopfzentrums vorbesprochen und interdisziplinär angegangen werden. Koordiniert durch die neuro-ophthalmologische Abteilung erfolgen weitergehende Untersuchungen der Augenbeweglichkeit und sekundärer Zeichen von Störungen der Sehbahn wie Pupillomotorik, Diplopien, Nystagmen und andere.
10. Die Abteilung für Neuroophthalmologie und Orthoptik kümmert sich mit 2 Orthoptistinnen, der Orthoptik-Oberärztin und einem Assistenzarzt um die Diagnostik der Augenmuskelerkrankungen, Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler, insbesondere bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen. Die Diagnostik erfolgt durch hochdifferenzierte Untersuchungen der Augenbeweglichkeit, des Zusammenspiels beider Augen und der dazugehörigen Wahrnehmung des Patienten. Mittels Messgeräten und medikamentösen Maßnahmen können Fehler der Akkommodation, Refraktion und Augenbeweglichkeit genau gemessen und durch konservative Maßnahmen, wie Brillen, Kontaktlinsen, Prismen und Foliengläser ausgeglichen werden. Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, kommen operative Korrekturen an den Augenmuskeln, aber auch selten an der Augenlinse in Frage.
11. Durch die Basisuntersuchungen von Sehschärfe, Pupillomotorik und Gesichtsfeld werden Sehstörungen von Blindheit differenziert. Die erweiterten Untersuchungsgänge stellen die Unterschiede von Organ- und Seelenblindheit her. Durch Untersuchungen der Elektrophysiologie und

Bildgebung lassen sich weitere Abgrenzungen darstellen, die im weiteren dann in Koordination mit den Abteilungen Neurologie, Neurochirurgie und Innere Medizin, aber auch mit der Psychosomatischen und Psychiatrischen Landesklinik gemeinsam diagnostiziert und spezifisch therapiert werden.

12. Durch koordiniertes Vorgehen mit dem Integrationsfachdienst Köln, dem Berufsförderungswerk für Blinde und Sehbehinderte in Düren wie auch durch direkten Kontakt mit Berufshelfern der Berufsgenossenschaften und Sozialversicherungen werden Patienten mit plötzlicher gravierender Veränderung ihrer einseitigen oder beidseitigen Sehkraft umgehend schon während des stationären Aufenthaltes Rehabilitationsmaßnahmen zugeführt. Als wesentliches Ziel gilt die Wiedereingliederung in das lebensabschnittstypische und selbst gewählte Umfeld des Patienten. Wiederherstellung der visuellen Orientierung zu Hause und die Rehabilitation am Arbeitsplatz und Arbeitsfähigkeit, wie auch die Reintegration in das gewohnte häusliche Umfeld sind die Ziele unserer Abteilung.
13. In einer eigenen Sprechstunde für vergrößernde Sehhilfen werden alle gängigen optischen und elektronischen Sehhilfen vorgehalten und in ausführlichen Beratungs- und Untersuchungsgängen problemspezifisch angepasst. Alle Sehhilfen werden vor Ort an- und ausprobiert. Durch Forschungsaktivitäten existiert ein Programm zur Evaluation der Computerarbeitsplatzfähigkeit in einem prozesskontrollierten qualitätsgesicherten Vorgehen.
14. Durch hochdifferenzierte Untersuchungen des einäugigen und beidäugigen Sehens lassen sich in verschiedenen Positionierungen der Blickrichtung wie auch des Kopfes die Sehstörungen der Strabologie diagnostizieren. Neuroophthalmologische Krankheitsbilder sind durch erweiterte Diagnostik mit Gesichtsfeld, Pupillomotorik, Adaptometrie, Elektrophysiologie und Bildgebung diagnostisch einzugrenzen. Mittels Operationen an geraden und schrägen Augenmuskeln lassen sich funktionelle Fehlstellungen der Augen korrigieren, so dass beidäugiges Sehen meist wieder erreicht werden kann. Neuroophthalmologische Krankheitsbilder werden meist interdisziplinär im Kopfbereich medikamentös oder chirurgisch angegangen.
15. Im Rahmen der Chirurgie der Lider und Orbita werden Korrekturen von traumatischen, funktionellen und anatomischen Lidstellungsfehlern vorgenommen. Die Operationen reichen von Lidverlängerungen, Lidverkürzungen, Entfernung von Hautschürzen, Tumorexzision im Bereich der Orbita und Lider bis hin zur plastischen Rekonstruktion der Lider und Tränenwege bei Verletzungen und Tumorerkrankungen. Wichtig sind die funktionserhaltenden Vorgehensweisen zur Absicherung der Funktion des Auges, welches ohne gute Lidfunktion und Orbitaproportion vital gefährdet ist. Orbitafattresektionen, Verkleinerungsoperationen von Augenhöhlengewebsvermehrung bei endokriner Orbitopathie wie auch die Entfernung von Tumoren der Orbita sind in der Abteilung geübte Praxis. Nicht zuletzt die Enukleation mit Vorbereitung auf ein Kunstauge sind Fertigkeiten, die im plastisch rekonstruktiven Bereich unserer Abteilung vertreten sind.
16. Durch klinische Untersuchung, Fotodokumentation, Biopsie und histologische Aufarbeitung in Kooperation mit dem Institut für Pathologie lassen sich hochdifferenzierte Diagnosen an den Augenanhangsgebilden stellen, die in der Regel kurativ behandelt werden können.
17. Der Augenklinik der Kliniken der Stadt Köln angegliedert ist die Hornhautbank CBC Cologne mit eigenen Mitarbeiterinnen (2 MFAs), sowie 2 Oberärzten und 1 Assistenzarzt. Die Hornhautbank CBC Cologne verfügt über ein eigenes Labor zur Be- und Weiterverarbeitung von

Spenderhornhäuten und -Plazenten. Ziel der Hornhautbank ist es bedürftige Patienten mit qualitativ hochwertigen Spenderhornhäuten und Amnionmembranen zu versorgen, die dann im Rahmen von Hornhaut- oder Amnionmembrantransplantationen oft visuell rehabilitiert werden können. Durch die Arbeit der Hornhautbank kann dem in der Bundesrepublik bestehenden Transplantatengpass entgegengewirkt werden und Patienten, die durch einen Unfall oder eine Verletzung das Augenlicht verloren haben wieder zum Sehen verholfen werden. Die Aufgaben der Hornhautbank umfassen das Finden von Hornhautspendern, die Transplantate zu entnehmen (mobiles Entnahmeteam), sie im Labor der Hornhautbank zu untersuchen, zu konservieren und qualitätsgesichert für Hornhauttransplantationen zur Verfügung zu stellen. Durch die Arbeit der Hornhautbank sind hochspezialisierte Transplantationstechniken wie DMEK oder DALK überhaupt erst möglich. Im Gegensatz zu den durchbluteten Geweben wie Herz, Leber, Niere etc. kann die Hornhaut bis zu 72h post mortem entnommen werden. Die gewonnenen Hornhäute werden mikrobiologisch und serologisch regelmäßig getestet, unter dem Mikroskop qualitativ und quantitativ evaluiert, im Brutschrank bis zu 6 Wochen konserviert und dann an die Patienten nach Dringlichkeit und Warteliste planbar zugeteilt. Die Hornhautbank unterzieht sich regelmäßigen Qualitätskontrollen und Zertifizierungen durch die Bezirksregierung und das Paul Ehrlich Institut und arbeitet eng mit den Abteilungen Institut für Transfusionsmedizin, Pathologie, Gynäkologie Holweide und Hygiene zusammen.

18. In enger Kooperation mit der Kinderklinik Amsterdamer Straße, dem Krankenhaus Holweide, sowie dem Klinikum Leverkusen werden regelmäßig Früh- und Neugeborenen-Screenings nach internationalem Standard durchgeführt. Bei Behandlungsbedarf z.B. bei kong. Katarakt, kong. Glaukom, Tumore oder ROP stehen alle aktuellen Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung (Netzhautchirurgie, Laserung der Netzhaut, intravitreale Therapien, altersgerechte Linsenoperationen und verschiedene Techniken der pädiatrisch-ophthalmologischen Glaukomchirurgie, Redcam, Diodenlaser, Laserkopffthalmoskop).
19. Herr Prof. Dr. Schrage ist vom Gericht bestellter und zugelassener Gutachter und führt regelmäßig gutachterliche Untersuchungen durch (jährlich mehr als 100) für private und gesetzliche Unfallversicherungen, sowie berufsgenossenschaftliche, sozialgerichtliche und strafrechtliche Gutachten.

#### **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Klinik für Augenheilkunde**

Das Personal der Augenklinik ist im Umgang mit sehbehinderten Menschen geübt und geschult.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup>
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup>
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup>
	teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup>
	teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup>
	im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup>
	Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup>
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup>
	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dometscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dometscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>	
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

## B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Augenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 2.552

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Es werden in der Augenklinik umfangreiche ambulante Diagnostiken und Eingriffe, wie z.B. intravitreale Injektionen bei AMD oder Diabetes durchgeführt.

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	504
2	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	344
3	H40	Grüner Star - Glaukom	264
4	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	219
5	H47	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn	172
6	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis	129
7	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	82
8	H18	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges	74
9	H34	Verschluss einer Ader in der Netzhaut des Auges	66
10	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	57
11	S05	Verletzung des Auges bzw. der knöchernen Augenhöhle	56

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
12	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	52
13	H50	Sonstiges Schielen	43
14	H44	Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels	39
15 - 1	H20	Entzündung der Regenbogenhaut (Iris) bzw. des Strahlenkörpers des Auges	35
15 - 2	H02	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides	35
17 - 1	H53	Sehstörung	33
17 - 2	H11	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Bindehaut des Auges	33
17 - 3	T26	Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge bzw. zugehörige Strukturen wie Lider oder Augenmuskeln	33
20	C44	Sonstiger Hautkrebs	32
21	H43	Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges	24
22 - 1	H00	Gerstenkorn bzw. Hagelkorn	16
22 - 2	H26	Sonstiger Grauer Star	16
24	H04	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates	15
25	H46	Entzündung des Sehnervs	13
26	B00	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren	11
27	M31	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift - nekrotisierende Vaskulopathien	10
28	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	9
29 - 1	C69	Krebs am Auge bzw. an zugehörigen Strukturen wie Lidern oder Augenmuskeln	8
29 - 2	H17	Narbe bzw. Trübung der Hornhaut des Auges	8

### **B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	184
H16.0	Ulcus corneae	93
T86.8	Versagen und Abstoßung sonstiger transplantierte Organe und Gewebe	82
H18.5	Hereditäre Hornhautdystrophien	54
C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	32
T26.6	Verätzung der Kornea und des Konjunktivalsackes	23
H16.3	Interstitielle und tiefe Keratitis	10
H18.6	Keratokonius	8
T26.1	Verbrennung der Kornea und des Konjunktivalsackes	7
T85.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Augenprothesen, -implantate oder -transplantate	5
H40.3	Glaukom (sekundär) nach Verletzung des Auges	4

ICD	Bezeichnung	Anzahl
H40.4	Glaukom (sekundär) nach Entzündung des Auges	< 4
T26.5	Verätzung des Augenlides und der Periokularregion	< 4
C69.3	Bösartige Neubildung: Chorioidea	< 4
T26.8	Verätzung sonstiger Teile des Auges und seiner Anhangsgebilde	< 4

## **B-2.7 Prozeduren nach OPS**

### **B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-983	Erneute Operation	1.022
2	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	995
3	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	778
4	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	777
5	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	558
6	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	535
7	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	381
8	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	322
9	1-220	Messung des Augeninnendrucks	257
10	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	181
11	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	156
12	5-131	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	153
13	5-125	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	131
14	9-984	Pflegebedürftigkeit	93
15	5-123	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges	88
16	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	86
17	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	70
18	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	61
19	5-124	Nähen der Hornhaut des Auges	56
20	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	53
21	5-132	Senkung des Augeninnendrucks durch Operation am Strahlenkörper	46

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
22	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	45
23	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	44
24	5-152	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	39
25 – 1	5-138	Operation an der Lederhaut des Auges (Sklera)	38
25 – 2	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	38
25 – 3	5-145	Sonstige operative Entfernung der Augenlinse	38
28	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	37
29	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	35
30	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	34

### **B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-156.9	Sonstige Operation an der Netzhaut	258
1-220.0	Messung des Augeninnendrucks	257
5-158.22	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	110
5-129.2	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	94
5-125.01	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	76
5-158.20	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	54
5-131.01	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	48
5-131.40	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	44
5-158.23	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	43
5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	33
5-125.10	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	32
5-158.21	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	28
5-152.2	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	22
5-131.42	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	22
5-113	Operativer Ersatz der Bindehaut des Auges	21
5-152.0	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	17
5-158.25	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	14
5-131.62	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	14
5-134.00	Senkung des Augeninnendrucks durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen	14
5-158.33	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	11

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-158.34	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	7
5-158.24	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	6
5-125.40	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	6
5-163.1	Entfernung des Augapfels	5
5-125.00	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	5
5-134.2	Senkung des Augeninnendrucks durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen	4
5-086	Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt	4
5-158.35	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	< 4
5-131.60	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	< 4
5-163.0	Entfernung des Augapfels	< 4

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ambulante Sprechstunde

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
Diagnostik und Therapie des Glaukoms
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
Ophthalmologische Rehabilitation
Anpassung von Sehhilfen
Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
Plastische Chirurgie
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
Spezialsprechstunde
Laserchirurgie des Auges
Ambulante Operationen: Linsentrübung, Lidchirurgie und Laserchirurgie
Laserbehandlungen des Auges
Fluoreszenzangiographie
Ultraschalldiagnostik des Auges
altersbedingte Makulaerkrankungen
Entzündungen der Aderhaut und Iris
Liderkrankungen, Lidfehlstellungen, Lidtumore, Tränenwegserkrankungen
Photodynamische Therapie
Kinderaugenheilkunde /-ophthalmologie

### Früh- und Neugeborene

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
Diagnostik und Therapie des Glaukoms
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
Konsiliarambulanz Prof. Schrage am Dienstag Vormittag und Freitag Ganztags
Konsiliarambulanz am Montag, Mittwoch und Freitag ganztags
Berufsgenossenschaftliche Notfallambulanz (24h)
Notfallambulanz (24h)
Spezialsprechstunde Glaukom am Mittwoch Nachmittag
Spezialsprechstunde Hornhauterkrankungen und Keratoplastik am Dienstag Nachmittag
Uveitissprechstunde am Montag
Gutachtensprechstunde am Dienstag und Donnerstag
Netzhauterkrankungen (Dienstag bis Freitag vormittags)
Cataract: ambulante Sprechstunde (Montag Vormittag)

### **Sprechstunde des Chefarztes und der Wahlärzte**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
Diagnostik und Therapie des Glaukoms
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
Ophthalmologische Rehabilitation
Anpassung von Sehhilfen

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
Plastische Chirurgie
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
Spezialsprechstunde
Laserchirurgie des Auges
Ambulante und stationäre Behandlungen von Netzhauterkrankungen, Glaukom, Hornhauterkrankungen, AMD Therapie, Transplantationschirurgie, Artificial Iris (Prof. Dr. med. N.Schrage)
Ambulante und stationäre Behandlung von Linsen-, Glaukom, Hornhauterkrankungen und intravitreale Infektionen
Ambulante Behandlung von Netzhauterkrankungen, intravitreale Injektionen, Lasertherapie, ambulante Linsenoperationen, Frühgeborenenretinopathie, Uveitits
Ambulante und stationäre Behandlung von Orbita- und Liderkrankungen, Tumoren der Augenanhangsgebilde, plastisch ästhetische Operationen der Augenanhangsgebilde
Ambulante und stationäre Behandlung von Erkrankungen des Schielens, des beidäugigen Sehens, der Sehbahn und endokrinologischer Störungen des Sehens
Ambulante konservative Behandlung
Ambulante konservative und operative Behandlung im Bereich refraktive Chirurgie

### **Konsiliararztsprechstunde Erwachsene**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
Diagnostik und Therapie des Glaukoms
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
Ophthalmologische Rehabilitation
Anpassung von Sehhilfen
Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
Plastische Chirurgie
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde
Laserchirurgie des Auges

### Konsiliarsprechstunde Kinder

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
Diagnostik und Therapie des Glaukoms
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
Ophthalmologische Rehabilitation
Anpassung von Sehhilfen
Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
Plastische Chirurgie
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
Spezialsprechstunde
Laserchirurgie des Auges

### B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	940
2	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	912
3	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	303
4	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	284
5	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	137

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	136
7	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	68
8	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	40
9	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	26
10	5-149	Sonstige Operation an der Augenlinse	23
11	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	15
12	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenliddiefstand	14
13	5-112	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges	13
14	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	10
15	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	9
16	5-123	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges	8
17	5-095	Nähen des Augenlides	7
18	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	6
19	5-124	Nähen der Hornhaut des Auges	5
20 – 1	8-170	Behandlung durch Spülung (Lavage) des Auges	4
20 – 2	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	4
20 – 3	5-097	Lidstraffung	4
20 – 4	5-090	Operativer Einschnitt in das (erkrankte) Augenlid	4
20 – 5	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	4
20 – 6	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	4
20 – 7	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	4
27 – 1	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	< 4
27 – 2	8-151	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in Gehirn, Rückenmark oder im Bereich des Auges mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	< 4
27 – 3	5-146	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	< 4
27 – 4	1-413	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Bindehaut bzw. Hornhaut des Auges ohne operativen Einschnitt	< 4

Das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße wird durch die Augenklinik mitversorgt, dort sind auch ambulante Operationen in Kooperation möglich.

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

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18,16
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,16
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15
– davon ambulante Versorgungsformen	3,17
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	5,96
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,96
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,92
– davon ambulante Versorgungsformen	1,04

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ04	Augenheilkunde
	volle Weiterbildungsberechtigung, Fachkunden Laser und operative Augenheilkunde, GCP Zertifikate, zugelassener Prüfer für Augenheilkunde, Prüfer für Sonografie in der Augenheilkunde

Die ärztlichen Mitarbeiter der Augenklinik werden regelmäßig extern geschult in der Gesprächsführung mit Angehörigen verstorbener Patienten im Rahmen des Hornhaut-Spender-Screenings bei der Frage der Gewebespende.

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	16,44	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16	
– davon stationäre Versorgung	13,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,87	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,03	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03	
– davon stationäre Versorgung	0,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	0,77	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,77	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,64	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,13	
Medizinische Fachangestellte	7,15	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,25	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP27	OP-Koordination
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
	in Verbindung mit dem Wundmanagement / Wundkoordinator

## **B-3 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

### **B-3.1 Name der Fachabteilung Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

Name: Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie  
 Art: Hauptabteilung  
 Poliklinik oder Ambulanz vorhanden  
 Telefon: 0221 / 8907 - 18600  
 Telefax: 0221 / 8907 - 3085  
 E-Mail: [OrthoUnfallSport@kliniken-koeln.de](mailto:OrthoUnfallSport@kliniken-koeln.de)

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Bertil Bouillon  
 Funktion / Arbeits-schwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie  
 Telefon: 0221 / 8907 - 18600  
 Telefax: 0221 / 8907 - 3085  
 E-Mail: [OrthoUnfallSport@kliniken-koeln.de](mailto:OrthoUnfallSport@kliniken-koeln.de)  
 Straße: Ostmerheimer Straße 200  
 PLZ / Ort: 51109 Köln

Der Lehrstuhl für Unfallchirurgie/Orthopädie der Universität Witten/Herdecke ist an den Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Krankenhaus Köln-Merheim, Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie angesiedelt. Inhaber des Lehrstuhls ist der Chefarzt der Klinik, Professor Dr. med. Bertil Bouillon.

Weitere Informationen erfahren Sie auf unserer Homepage unter <http://www.ous.koeln> .

### **B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:  
 Ja

### **B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC00	Traumaversorgung (Polytrauma- und Frakturversorgung einschließlich Becken und Wirbelsäulenfrakturen)
	Zertifiziertes Überregionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Köln
VC00	Gelenkersatz, Endoprothetik (Hüfte, Knie, Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk, einschliesslich Prothesenwechsel)
VC00	Sporttraumatologie und arthroskopische Chirurgie (Meniskusschaden, Kreuzbandruptur, Knorpeltransplantation, Schulter- und Sprunggelenksverletzung, Achillessehnenruptur)
VC00	Schwerpunktklinik der BG-lichen Heilbehandlung - Zum Schwerstverletzungsartenverfahren zugelassen (SAV)
VC00	Osteomyelitisbehandlung (Infizierte Frakturen, Osteosynthesen, Endoprothesen)
VC00	Tumorchirurgie (Weichteiltumore, Knochentumore)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC00	ZaCK (Zentrum ambulante Chirurgie Köln-Merheim; Arthroskopien, Bandverletzungen, kleine Chirurgie)
VC00	Notfallmedizin incl. Besetzung Rettungshubschrauber Ch3 und NEF der Feuerwehr Stadt Köln
VC00	Zentrale Notaufnahme
VC00	Intensivmedizin (Interdisziplinäre Operative Intensivstation)
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax)
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen Knie-, Schulter-, Hüft-, Fingergelenksarthroskopie, aber auch thorakoskopische Versorgung von Wirbelsäulenfrakturen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
VC00	Chirurgische Intensivmedizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Str.
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen (Knie-, Schulter-, Hüft- und weitere Gelenksarthroskopische Operationen)
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK32	Kindertraumatologie in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus, Amsterdamer Str.
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup> Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup> teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup> teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup> im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

Vollstationäre Fallzahl: 4.240

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-3.6 Diagnosen nach ICD**

#### **B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	490

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	404
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	248
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	245
5	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	239
6	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	236
7	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	214
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	179
9	S52	Knochenbruch des Unterarmes	170
10	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	127
11	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	113
12	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	104
13	M75	Schulterverletzung	102
14	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	75
15	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	67
16	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	66
17 - 1	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	64
17 - 2	S46	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	64
19 - 1	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	62
19 - 2	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	62
21	M22	Krankheit der Kniescheibe	55
22	M94	Sonstige Knorpelkrankheit	50
23	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	49
24	S76	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe der Hüfte bzw. des Oberschenkels	37
25	M00	Eitrige Gelenkentzündung	34
26	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	33
27	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	32
28 - 1	M87	Absterben des Knochens	31
28 - 2	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	31
30	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	28

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes	306
T84.4	Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate	214
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	56
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	50
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	37
S13	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses	24
S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	20
C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	8
L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	8
M77	Sonstige Sehnenansatzentzündung	4
M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	< 4

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-983	Erneute Operation	1.796
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	1.168
3	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	888
4	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	863
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	728
6	5-930	Art des verpflanzten Materials	676
7	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	582
8	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	575
9	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	544
10	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	511
11	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	483

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	461
13	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	430
14	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	390
15	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	378
16	9-984	Pflegebedürftigkeit	377
17	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	359
18	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	355
19	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	336
20	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	321
21	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	309
22	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	280
23	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	253
24	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	227
25	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	206
26	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	194
27	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	185
28	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	176
29	8-190	Spezielle Verbandstechnik	162
30	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	152

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-812.5	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	351
5-812.7	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	212
5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	130
5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	119
5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	111

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-787.3	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	78
5-829.k	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	69
5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	67
5-79b	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung	67
5-808	Operative Gelenkversteifung	44
5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	37
5-791	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	32
5-829.b	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	31
5-812.eg	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	30
5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	27
5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	21
5-829.a	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	12
5-788	Operation an den Fußknochen	10

## B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Unfallchirurgische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Erläuterung: auf Überweisungen von Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie

Angebote Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Allgemein: Arthroskopische Operationen
Allgemein: Notfallmedizin
- chirurgische Leistungen

Angebotene Leistung
- Osteosynthese und Entfernung von Osteosynthesematerialien
- Arthroscopien
- Sonographien von Gelenken
- Konsiliaruntersuchung zur Beurteilung der OP-Indikation, unter Berücksichtigung der ambulant erhobenen und mitgegebenen Befunde
- Ambulante Nachbehandlungen, begrenzt auf 3 Monate nach der stationären Krankenhausbehandlung unter Beachtung des § 115a SGBV, frühestens 15 Tage nach stationärem Aufenthalt

### **Orthopädische / Traumatologische Sprechstunde**

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	auf Überweisungen von Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

Angebote Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
Allgemein: Spezialsprechstunde
Privatsprechstunde
Beurteilung aller traumatischen und orthopädischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
Kinderorthopädie
Spezialsprechstunde
Endoprothetik
Fußchirurgie
Handchirurgie
Rheumachirurgie
Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Traumatologie
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen

### Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
Kinderorthopädie
Spezialsprechstunde
Endoprothetik
Fußchirurgie
Handchirurgie
Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie

Angebotene Leistung
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
alle Leistungen der Unfallchirurgie

### **D-Arzt Ambulanz**

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
Arbeitsunfälle
Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
Spezialsprechstunde
Endoprothetik
Fußchirurgie
Handchirurgie
Rheumachirurgie
Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Traumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie

Angebotene Leistung
Arthroskopische Operationen

### Sportler Sprechstunde

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	auf Überweisungen von Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Arthroskopische Operationen
Beurteilung traumatischer Verletzungen von Sportlern
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Kinderorthopädie
Spezialsprechstunde
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Arthroskopische Operationen

### Endoprothetik-Sprechstunde

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	auf Überweisungen von Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
Allgemein: Spezialsprechstunde
Beurteilung der Indikation für eine Endoprothese der Hüfte oder des Knies und deren Revisionsbehandlung
Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Endoprothetik

### Wirbelsäulensprechstunde

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	auf Überweisungen von Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie

Angebotene Leistung
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Beurteilung von Erkrankungen der Wirbelsäule chirurgischen Ursprungs
Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Wirbelsäulenchirurgie

### Schultersprechstunde

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	auf Überweisungen von Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
Beurteilung von Erkrankungen der Schulter chirurgischen Ursprungs
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Arthroskopische Operationen

### Fussprechstunde

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
-------------------	--

Erläuterung: auf Überweisungen von Fachärzten für Chirurgie und Fachärztinnen für Orthopädie und Unfallchirurgie

Angebotene Leistung
Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Beurteilung von Erkrankungen des Fusses chirurgischen Ursprungs

### **BG-Sprechstunde**

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

### **BG-liche Heilverfahrenskontrolle**

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Erläuterung: auf Zuweisung der Berufsgenossenschaften

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Notfallmedizin

### **B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	199
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	136
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	55
4	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	31
5	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	12
6	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	9
7	5-983	Erneute Operation	8
8	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	7
9	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	6
10 – 1	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	4
10 – 2	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	4
10 – 3	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	4
13 – 1	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	< 4
13 – 2	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
13 – 3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	< 4
13 – 4	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	< 4
13 – 5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	< 4
13 – 6	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13 – 7	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	< 4
13 – 8	1-481	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen ohne operativen Einschnitt mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	< 4
13 – 9	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4
13 – 10	1-482	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) bei einer Gelenkspiegelung	< 4
13 – 11	8-210	Mobilisierung eines versteiften Gelenkes unter Narkose - Brisement force	< 4
13 – 12	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
13 – 13	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	< 4
13 – 14	5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)	< 4
13 – 15	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
13 – 16	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4
13 – 17	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	< 4
13 – 18	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	< 4

### **B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

Schwerpunktklinik der Region für alle Arten von Verletzungen und Verletzungsfolgen des Berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens.

Die Klinik ist seit 2014 zum "Schwerstverletztenartenverfahren" der Berufsgenossenschaften (SAV) zugelassen.

### **B-3.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	36,62
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,62
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	28,86
– davon ambulante Versorgungsformen	7,75

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	14,3
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,3
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	11,28
- davon ambulante Versorgungsformen	3,03

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
	volle WB-Befugnis

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
	WB-Ermächtigung
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
	WB-Ermächtigung
ZF44	Sportmedizin

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	32,59	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,75	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,83	
- davon stationäre Versorgung	25,69	
- davon ambulante Versorgungsformen	6,9	
Altenpfleger/ -innen	0,92	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,72	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,19	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,49	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,49	
- davon stationäre Versorgung	0,39	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,1	
Pflegehelfer/ -innen	2,2	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,17	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03	
- davon stationäre Versorgung	1,73	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,47	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	5,29	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,12	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP27	OP-Koordination
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
	Schmerzmentoren in Verbindung mit den Schmerzexperten
ZP15	Stomamanagement
	in Verbindung mit dem Wundmanager/Stopmatherapeut
ZP16	Wundmanagement
	in Verbindung mit dem Wundmanager / Wundmentor

## **B-4 Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie**

### **B-4.1 Name der Fachabteilung Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie**

Name: Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie

Art: Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. M. M. Heiss

Funktion / Chefarzt der Klinik für Visceralchirurgie

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3770

Telefax: 0221 / 8907 - 8561

E-Mail: [HeissM@kliniken-koeln.de](mailto:HeissM@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Name: Prof. Dr. med. Marko Aleksic

Funktion / Leiter der Sektion Gefäßchirurgie

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 8300

Telefax: 0221 / 8907 - 3932

E-Mail: [AleksicM@kliniken-koeln.de](mailto:AleksicM@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

#### **Die Klinik für Viszeral- Gefäß und Transplantationschirurgie Köln-Merheim**

behandelt alle chirurgischen Erkrankungen der abdominalen Organe (Organe in der Bauchhöhle). Im einzelnen sind dies Erkrankungen des Verdauungssystems (Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm, Enddarm, Leber und Bauchspeicheldrüse), Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse und der Nebenniere, sowie Hernien („Brüche“) der Bauchwand und der Leistenregion.

Die Sektion **Gefäßchirurgie** behandelt alle Erkrankungen der Halsschlagadern, der Aorta sowie aller peripheren arteriellen und venösen Gefäße. In der

**Transplantationschirurgie** werden Nierentransplantationen inklusive Blutgruppenungleichen Transplantationen und Lebendspenden sowie Transplantationen der Bauchspeicheldrüse durchgeführt.

#### **Spezielle chirurgische Schwerpunkte mit eigenen Sprechstunden:**

- Onkologische Chirurgie („Chirurgie bösartiger Erkrankungen“)
- Minimal invasive Chirurgie („Schlüsselloch-Chirurgie“) und NOTES
- Chirurgie bei Adipositas (Übergewicht)
- Hernienchirurgie
- Koloproktologie
- Endokrine Chirurgie
- Gefäßchirurgie

In der onkologischen Chirurgie werden alle Tumoren des Verdauungssystems mit modernsten chirurgischen Therapieverfahren behandelt. Die Behandlung aller Patienten erfolgt interdisziplinär über das Tumor-Board des Rheinischen Tumorzentrums. Spezielle Verfahren werden für das Magenkarzinom, das Ösophaguskarzinom, das Pankreaskarzinom, für Tumoren des Dünn-, Dick- und Enddarms, für Tumoren der Leber sowie für Weichgewebstumoren („Sarkome“) angeboten. Die Klinik hat große Expertise bei Operationen ausgedehnter Tumoren mit Befall mehrerer Organe (multiviszerale Resektionen). Spezieller Schwerpunkt sind Tumoren mit Befall des Bauchfells (Peritonealkarzinose), für die alle operativen Verfahren, sowie die hypertherme Chemoperfusion (HIPEC) angeboten werden. Die Klinik ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für bösartige Erkrankungen des Peritoneums.

In Kooperation mit der Klinik für Strahlentherapie kann eine gezielte Strahlentherapie (Brachytherapie) über intraoperativ eingebrachte Applikationssysteme durchgeführt werden.

Bei der minimal-invasiven Chirurgie wird auf einen großen Bauchschnitt verzichtet. Über kleine Schnitte werden spezielle Instrumente und eine Miniaturkamera in das Operationsgebiet eingeführt. Zu den Vorteilen dieser Technik zählen eine Verminderung der Schmerzen, kleine Narben, geringeres Risiko von Narbenbrüchen und somit eine schnellere Erholung sowie ein kürzerer Aufenthalt im Krankenhaus. Erkrankungen der Gallenblase, des Wurmfortsatzes („Blinddarm“), Leistenbrüche, Zwerchfellbrüche, Narbenbrüche, Darmteilentfernungen (auch bei bösartigen Tumoren) und Eingriffe bei Verwachsungen werden nahezu ausnahmslos minimalinvasiv behandelt. Die NOTES-Technik (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery; endoskopische Chirurgie über natürliche Körperöffnungen) ist eine Weiterentwicklung, bei der der häufig notwendige Bergeschnitt entfällt. Gallenblasen-, „Blinddarm“- und Darmoperationen werden zudem häufig in der NOTES-Technik durchgeführt. Auf Grund der hervorragenden Expertise unserer Abteilung ist die Klinik auch als bundesweit erstes Exzellenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie zertifiziert worden.,

In der Adipositas-Chirurgie erfolgt die Behandlung des krankhaften Übergewichts in interdisziplinärer Abstimmung mit Ernährungsexperten, Internisten und Chirurgen. Es werden alle modernen Verfahren (Magenschlauch-Operation, Magen-Bypass-Operation, Magenband etc.) in minimal invasiver Technik angeboten. Die Klinik ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für Metabolische- und Adipositaschirurgie.

Im Bereich der Hernienchirurgie werden alle Arten von Bauchwandhernien, sowie Leisten- und Schenkelhernien laparoskopisch versorgt. In unserem ZACK (Zentrum für Ambulante Chirurgie Köln) werden Patienten in einem integrierten Versorgungsmodell vollständig ambulant operiert. Die Versorgung der großen Bauchdeckendefekte mit aufwendigen Rekonstruktionen der gesamten Bauchwand ist ein weiterer Schwerpunkt unserer Klinik.

Die Chirurgie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse erfolgt unter Neuromonitoring des Stimmbandnerven. Gleichzeitig können bösartige Veränderungen des Gewebes durch die Pathologie unseres Hauses noch während der Operation diagnostiziert und das Operationverfahren entsprechend angepasst werden, so dass Folgeoperationen vermieden werden können. Bei bösartigen Schilddrüsenerkrankungen stehen uns in Kooperation mit der Nuklear- und Strahlenmedizin im Hause alle erforderlichen Therapieverfahren zur Verfügung. Die minimalinvasive Therapie von Nebennierentumoren ist fest etabliert.

Die Koloproktologie umfasst die Diagnostik und Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen des Dickdarms, Mastdarms und Afters sowie Funktionsstörungen wie Stuhlinkontinenz und Stuhlentleerungsstörungen. Die Behandlung gutartiger Erkrankungen wie Hämorrhoiden, Fisteln, Stuhlentleerungsstörungen und Inkontinenz erfolgt Befund- und Patientenorientiert. Dabei werden sowohl alle konservativen Behandlungen als auch minimal-invasive Operationsmethoden angeboten. Bösartige Tumore (Kolon-, Rektum- und Analkarzinom) werden interdisziplinär behandelt. (Strahlentherapie, Onkologie, Radiologie, Pathologie). Die Klinik ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie.

In der Gefäßchirurgie werden alle offenen und endovaskulären Eingriffe bei thorakalen und abdominalen Aneurysmen, bei Verschlüssen von Arterien, der Halsschlagader und der Extremitäten (Bypass-Operationen), Shuntanlagen, sowie bei Varizen durchgeführt. Es werden alle modernen endovaskulären Verfahren angeboten.

Zwei mal wöchentlich erfolgen interdisziplinäre Fallkonferenzen unter Beteiligung der Gefäßchirurgie, interventioneller Radiologie und Angiologie zum Zwecke der Therapieplanung, Fortbildung und Qualitätssicherung, so dass eine individuelle Therapieplanung gewährleistet ist.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Transplantationschirurgie. Es werden Nierentransplantationen und simultane Pankreas-Nieren-Transplantationen in enger Kooperation mit der Medizinischen Klinik I durchgeführt. Spezielle Schwerpunkte sind ein etabliertes Programm zur Nierenlebenspende. Die Entnahme der Niere bei Lebendspender erfolgt in minimal invasiver Technik. Nach Vorbehandlung werden auch Transplantationen bei Blutgruppen-Unverträglichkeit (AB0-inkompatibel) durchgeführt.

An der Klinik ist der Lehrstuhl für Chirurgie I der Universität Witten/Herdecke angesiedelt. Im Rahmen des wissenschaftlich akademischen Programms werden klinische Studien durchgeführt. Schwerpunkte liegen hier in der Erforschung der Behandlung der Peritonealkarzinose, bei neuartigen minimal invasiven Therapieverfahren sowie in der Entwicklung neuer Wissens- und Lernplattformen für chirurgische Operationen.

Weitere Informationen unter: [http://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Viszeralchirurgie\\_Startseite.htm](http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Viszeralchirurgie_Startseite.htm)

#### **B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:  
Ja

#### **B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie offen-chirurgische Verfahren mit einem Aortenersatz (Gefäßprothese) und interventionelle Verfahren (Aortenstenting)
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Elektive Patienten werden in der interdisziplinären Gefäßkonferenz besprochen und ein Behandlungsplan festgelegt.
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie Chirurgie der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, primärer und sekundärer Hyperparathyreoidismus, Nebennieren, auch unter Einsatz von Minimal-Invasiven Operationsverfahren

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie große Tumorchirurgie von Ösophagus und Magen, laparoskopische Kolon- und Rektumchirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie klassische Resektionsverfahren bei Leber- und Pankreastumoren, lokale Abtragung mit Radiofrequenz bei der Leber, Durchführung von Cholezystektomien in NOTES Technik (transvaginale Cholezystektomie bei der Frau: Narbenfreie Chirurgie)
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie Klinischer Schwerpunkt, multimodale Behandlungsansätze durch enge Zusammenarbeit mit dem RTZ z.B. Vorbehandlung mit Chemotherapie oder Bestrahlung und Kombination mit der Chirurgie. Die Klinik ist zertifiziertes Zentrum für die Behandlung von Peritonealkarzinose inkl. HIPEC Therapie.
VC25	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Transplantationschirurgie Die Nierentransplantation ist der klinische Schwerpunkt der Transplantationschirurgie. Pankreas- und Nierentransplantationen werden erfolgreich durchgeführt. Weiterer Schwerpunkt ist ein Programm zur Nieren-Lebendspende mit laparoskopischer Entnahme der Spenderniere.
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie Einsatz Minimal-Invasiver Operationstechniken aller gängigen Operationsverfahren der Adipositas- und Metabolischen Chirurgie
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen Einsatz Minimal-Invasiver Operationstechniken bei nahezu allen Erkrankungen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen operativ aber auch im Rahmen der interdisziplinären Endoskopie in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I und II
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde Viszeralchirurgische Sprechstunde, Onkologische Sprechstunde, Kolorektale Sprechstunde, Koloproktische Sprechstunde, Sprechstunde für Adipositas- und Metabolische Chirurgie, Hernien-Sprechstunde, Gefäßsprechstunde, Privatsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC00	Intensivmedizin und Intermediate Care Medizin
VC00	Viszeralchirurgie: Hernienzentrum Im Rahmen des integrierten Versorgungsvertrages werden Leisten-, Nabel- und Bauchwandhernien ambulant operiert und nachbetreut. Alle klassischen und laparoskopischen Techniken werden angeboten.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU16	Nierentransplantation

#### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup>
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup>
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup>
	teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup>
	teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup>
	im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup>
	Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup>
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

#### **B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie**

Vollstationäre Fallzahl: 2.241  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

#### **B-4.6 Diagnosen nach ICD**

##### **B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	264
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	192
3	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	168
4	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	125
5	K80	Gallensteinleiden	106
6	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	89
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	59

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	51
9	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	47
10	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	46
11	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	41
12	K35	Akute Blinddarmentzündung	39
13	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	38
14	K42	Nabelbruch (Hernie)	37
15	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	36
16	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	35
17	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	29
18	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	27
19	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	26
20 - 1	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	23
20 - 2	Z52	Spender von Organen oder Geweben	23
20 - 3	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	23
23	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	22
24	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	21
25	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	20
26	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	19
27	K63	Sonstige Krankheit des Darms	18
28	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	17
29 - 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	16
29 - 2	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	16

#### **B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	14
C16	Magenkrebs	10
K81	Gallenblasenentzündung	8
C73	Schilddrüsenkrebs	6
C15	Speiseröhrenkrebs	< 4
C19	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)	< 4

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	< 4
K45	Sonstiger Eingeweidebruch (Hernie)	< 4
D34	Gutartiger Tumor der Schilddrüse	< 4

## **B-4.7 Prozeduren nach OPS**

### **B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	427
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	361
3	5-469	Sonstige Operation am Darm	320
4	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	318
5	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	317
6	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	301
7	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	251
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	223
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	216
10	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	214
11	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	210
12	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	203
13	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	192
14	5-930	Art des verpflanzten Materials	166
15	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	159
16	5-445	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens	158
17	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	149
18	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	143
19	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	136
20	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	134
21	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenen Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	132
22	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	113

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	102
24	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	101
25	8-190	Spezielle Verbandstechnik	98
26	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	85
27	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	80
28	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	79
29	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	78
30	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	76

#### **B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	57
5-554	Operative Entfernung der Niere	39
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	24
5-531	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)	21
5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	21
5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	19
5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	13
5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	11
5-502	Operative Entfernung eines oder mehrerer Lebersegmente	10
5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	9
5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	6
5-383	Operative Entfernung und Ersatz von (Teilen von) Blutgefäßen	4
5-382	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden	4
5-515	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe der Gallengänge	4
5-590	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von hinter dem Bauchraum liegendem Gewebe (Retroperitoneum)	4
5-389	Sonstiger operativer Verschluss an Blutgefäßen	4
5-393.5	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	< 4
5-072	Operative Entfernung der Nebenniere - Adrenalektomie	< 4
5-381.0	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	< 4
5-435	Operative Teilentfernung des Magens (2/3-Resektion)	< 4
5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	< 4
5-459	Operation zur Umgehung (Bypass) der normalen Darmpassage	< 4
5-062	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse	< 4

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-392.1	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	< 4
5-392.3	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	< 4
5-067	Operative Entfernung einer oder mehrerer Nebenschilddrüsen	< 4
5-381.7	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	< 4
5-437	Vollständige operative Magenentfernung - Gastrektomie	< 4

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Spezialsprechstunde Chirurgische Onkologie und HIPEC

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung
Röntgenuntersuchungen
Computertomographie
Sonographie
Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
Therapieplanung in Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Tumorzentrum

### Spezialsprechstunde Leber-, Galle- und Gallenwegserkrankungen

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung
Sonographie inkl Leberdoppler und Duplex, Kontrastmittelsonographie
Röntgenuntersuchung
Computertomographie im Bedarfsfall
Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
Therapieplanung in Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Tumorzentrum

### Spezialsprechstunde Transplantationschirurgie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Sonographie inkl. Nieren- und Pankreasdoppler und Duplex, Kontrastmittelsonographie
Röntgenuntersuchung (Computertomographie; MRT im Bedarfsfall)
Transplantatpunktion
Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der interdisziplinären Transplantationskonferenz (Warteliste, etc.)

### Spezialsprechstunde endokrine und nephrologische Chirurgie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung
Sonographie, Doppler, Duplex
Röntgenuntersuchung
Computertomographie im Bedarfsfall

### Gefäßsprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Angebotene Leistung
Sonographie, Doppler, Duplex
Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der interdisziplinären Gefäßkonferenz

### Viszeralchirurgische Spezialsprechstunde

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung
Sonographie
Röntgenuntersuchung
Computertomographie
Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
Therapieplanung in Kooperation mit dem Rheinischen Tumorzentrum

### Spezialsprechstunde Kolorektale Chirurgie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung
Sonographie
Röntgenuntersuchung
Computertomographie
Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
Therapieplanung in Kooperation mit dem Rheinischen Tumorzentrum
Therapieplanung in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I und II

### Spezialsprechstunde Minimal Invasive Chirurgie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Sonographie
Röntgenuntersuchung
Computertomographie
Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
Therapieplanung in Kooperation mit dem Rheinischen Tumorzentrum
Therapieplanung in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I und II

### Spezialsprechstunde Adipositas- und Metabolische Chirurgie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung
Sonographie
Röntgenuntersuchung
Computertonographie
Ernährungsberatung
Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische Chirurgie

### Hernien-Spezialsprechstunde

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung
Sonographie
Röntgenuntersuchung
Computertomographie
Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)

#### **B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	16
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	14
3	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	13
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	10
5	5-531	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)	4
6 – 1	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	< 4
6 – 2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
6 – 3	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	< 4
6 – 4	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	< 4
6 – 5	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	< 4
6 – 6	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	< 4
6 – 7	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	< 4
6 – 8	5-469	Sonstige Operation am Darm	< 4
6 – 9	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	< 4
6 – 10	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	< 4
6 – 11	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	< 4

Im Hernienzentrum (ZACK) werden jährlich zusätzlich ca. 500 Leistenbrüche ambulant operiert.

#### **B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

#### **B-4.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	23,34
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,34
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	19,93
– davon ambulante Versorgungsformen	3,41
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	10,88
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,88
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,29
– davon ambulante Versorgungsformen	1,59

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	18,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,47	
– davon stationäre Versorgung	15,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,64	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0,18	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,89	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,56	
– davon stationäre Versorgung	0,76	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,13	
Pflegehelfer/ –innen	1,48	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,15	
– davon stationäre Versorgung	1,27	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,22	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,85	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP27	OP-Koordination
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

**B-5 Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

**B-5.1 Name der Fachabteilung Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

Name: Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin  
Art: Hauptabteilung  
Telefon: 0221 / 8907 - 8640  
Telefax: 0221 / 8907 - 3048  
E-Mail: [nachtsheimc@kliniken-koeln.de](mailto:nachtsheimc@kliniken-koeln.de)

**Chefärzte**

Name: Herr Prof. Dr. med. Erich Stoelben  
Funktion / Chefarzt des Zentrums für Lungenheilkunde / Thoraxchirurgie  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon: 0221 / 8907 - 8640  
Telefax: 0221 / 8907 - 3048  
E-Mail: [StoelbenE@kliniken-koeln.de](mailto:StoelbenE@kliniken-koeln.de)  
Straße: Ostmerheimer Straße 200  
PLZ / Ort: 51109 Köln

Name: Herr Prof. Dr. med. Wolfram Windisch  
Funktion / Chefarzt Zentrum Lungenheilkunde / Pneumologie  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon: 0221 / 8907 - 18929  
Telefax: 0221 / 8907 - 8305  
E-Mail: [WindischW@kliniken-koeln.de](mailto:WindischW@kliniken-koeln.de)  
Straße: Ostmerheimer Straße 200  
PLZ / Ort: 51109 Köln

Die Thoraxchirurgie ist Lehrstuhl für Thoraxchirurgie der privaten Universität Witten-Herdecke.

Die Pneumologie und Beatmungsmedizin sind Lehrstuhl für Pneumologie der privaten Universität Witten-Herdecke.

**B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:  
Ja

### **B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

- Alle internistisch-pneumonologischen und thoraxchirurgisch behandelbaren Erkrankungen des Brustkorbs, der Lunge und der Atemwege mit allen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit pneumonologischer und thoraxchirurgischer Intensivmedizin unter besonderer Berücksichtigung des Abtrainierens vom Beatmungsgerät (Weaning)
- Multimodale Behandlung von Lungen- und Brustkorbtumoren in Kombination mit Chemo-, Strahlen- und operativer Therapie je nach Ausprägung
- Chirurgie von Lungenmetastasen / Brustwanderkrankungen / Mediastinum
- Interventionelle Bronchologie
- Konservative und invasive/chirurgische Behandlung der schweren COPD
- Langzeitbeatmung und akute nicht-invasive Beatmung, Heimbeatmung
- allgemeine Behandlung von Erkrankungen im Fachbereich der Inneren Medizin (wie z.B. Kardiologie, Nephrologie, Rheumatologie, Gastroenterologie), dies auch bei Bedarf interdisziplinär mit den Kollegen der anderen medizinischen Fachabteilungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC08	Herzchirurgie: Lungenembolektomie
VC09	Herzchirurgie: Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC10	Herzchirurgie: Eingriffe am Perikard (mgl. wenn intraoperativ ggf. notwendig)
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie alle Operationen des Brustkorbs außer am Herzen Onkologische Operationen
VC12	Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen Parenschym sparende Operationen
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe Operationen von Brustkorbdeformationen, der Lunge und des Mediastinums mittels minimal-invasiven Methoden
VC59	Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI27	Spezialsprechstunde
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin Schlaflabor
VI36	Mukoviszidosezentrum
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI00	Intermediate Care Medizin
VI00	Nichtinvasive Beatmung
VI00	Weaning
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	diagnostische und interventionelle Bronchoskopie
VX00	Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO)
VX00	multimodale Behandlung der thorakalen Tumoren Chemotherapie, onkologische Betreuung und Behandlung nach Tumorkonferenz im Lungenzentrum
VX00	Pneumologie Flexible und starre Bronchoskopie, Laser, Stenteinlage, EBUS (Endobronchiale ultraschallgesteuerte Biopsie)
VX00	Raucherentwöhnung
VX00	Thoraxchirurgie

#### B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup> Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup> teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup> teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup> im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 3.011

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-5.6 Diagnosen nach ICD**

#### **B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	792
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	194
3	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	146
4	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	145
5	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	136

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6 – 1	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	100
6 – 2	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	100
8	J98	Sonstige Krankheit der Atemwege	81
9	D86	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose	63
10	R04	Blutung aus den Atemwegen	62
11	J93	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax	57
12	J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen - ARDS	53
13	J86	Eiteransammlung im Brustkorb	50
14	J90	Erguss zwischen Lunge und Rippen	49
15	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	46
16	J45	Asthma	45
17	A15	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger	42
18	J85	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) der Lunge bzw. des Mittelfells (Mediastinum)	41
19	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	38
20	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	34
21	D14	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane	32
22	E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	29
23	J95	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	27
24	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	26
25 – 1	C45	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom	25
25 – 2	R59	Lymphknotenvergrößerung	25
27	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	24
28	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	23
29	S27	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb	22
30	B44	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Aspergillus-Pilze	21

### **B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
J47	Sackförmige Erweiterungen der Bronchien - Bronchiektasen	17
J43	Lungenüberblähung - Emphysem	12
A31	Infektionskrankheit, ausgelöst durch sonstige Mykobakterien	10

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C37	Krebs der Thymusdrüse	10
J94	Sonstige Krankheit des Brustfells (Pleura)	10
J67	Allergische Entzündung der Lungenbläschen (Alveolitis) durch organischen Staub	9
R61	Übermäßiges Schwitzen	6
A18	Tuberkulose sonstiger Organe	5
B59	Infektionskrankheit der Lunge oder anderer Organe, ausgelöst durch Pneumozystis-Einzeller	4
J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	4
D70	Mangel an weißen Blutkörperchen	4
J20	Akute Bronchitis	< 4
T17	Fremdkörper in den Atemwegen	< 4
C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	< 4
C33	Luftröhrenkrebs	< 4
J62	Staublunge durch Quarzstaub	< 4
J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	< 4
Q33	Angeborene Fehlbildung der Lunge	< 4
T59	Giftige Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches	< 4
J70	Krankheit der Atmungsorgane durch sonstige aufgenommene Substanzen oder durch Strahlung	< 4
G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	< 4
A19	Tuberkulose mit Befall mehrerer Organe	< 4
J82	Allergische Lungenentzündung mit einer Häufung bestimmter weißer Blutkörperchen (Eosinophile)	< 4
E85	Anreicherung von ungewöhnlich veränderten Eiweißen in Organen - Amyloidose	< 4
A40	Blutvergiftung (Sepsis), ausgelöst durch Streptokokken-Bakterien	< 4
J60	Kohlenbergarbeiter-Staublunge	< 4
J68	Krankheit der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch oder Dämpfen	< 4
J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	< 4
J13	Lungenentzündung, ausgelöst durch Pneumokokken-Bakterien	< 4
G47	Schlafstörung	< 4

## B-5.7 Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die operativen Prozeduren werden durch die Nummern 1-69 und alle 5 dargestellt, die konservativen Prozeduren werden durch alle anderen Nummern dargestellt.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	4.288
2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	1.923

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	1.714
4	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	1.233
5	1-426	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	581
6	3-05f	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege	512
7	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	467
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	306
9	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	292
10	1-432	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	254
11	9-984	Pflegebedürftigkeit	238
12	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	224
13	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	221
14	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	214
15	5-344	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)	186
16 - 1	5-333	Lösung von Verklebungen zwischen Lunge und Brustwand - Adhäsiolyse	183
16 - 2	5-322	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge	183
18	1-691	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung	182
19	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	161
20	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	158
21	5-324	Operative Entfernung von ein oder zwei Lungenlappen	146
22	5-345	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen - Pleurodese	123
23 - 1	5-349	Sonstige Operation am Brustkorb	120
23 - 2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	120
25	5-323	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenabschnitts - Segmentresektion	112
26	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	107
27	5-325	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenlappen und Teile des angrenzenden Gewebes	101

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
28	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	100
29	3-703	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	94
30	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	85

### **B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-852	Behandlung mit einer Herz-Lungen-Maschine zur Anreicherung von Sauerstoff im Blut außerhalb des Körpers - ECMO bzw. prä-ECMO-Therapie	80
5-339	Sonstige Operation an Lunge bzw. Bronchien	79
5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	73
1-581	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Mittelfell (Mediastinum) und anderen Organen des Brustkorbes durch operativen Einschnitt	67
8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	60
5-342	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mittelfells (Mediastinum)	58
8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	54
5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	45
1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	44
5-346	Wiederherstellende Operation an der Brustwand	36
1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	29
5-319	Sonstige Operation an Kehlkopf bzw. Luftröhre	28
1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	28
5-347	Operation am Zwerchfell	27
5-343	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Brustwand	27
1-586	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt	24
5-372	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Herzbeutels (Perikard) bzw. Herzbeutelentfernung	24
1-431	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen mit einer Nadel durch die Haut	23
1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	20
8-714	Spezialverfahren zur künstlichen Beatmung bei schwerem Atemversagen	18
8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	17
5-316	Wiederherstellende Operation an der Luftröhre	15

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-832	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in der Lungenschlagader platziert ist	14
5-077	Teilweise oder vollständige Entfernung der Thymusdrüse	14
5-328	Operative Entfernung eines Lungenflügels mit oder ohne Entfernung des zugehörigen Brustfells (Pleura) sowie von Teilen des umgebenden Gewebes	13
8-719	Zusatzinformationen zur maschinellen Beatmung	13
1-425	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse mit einer Nadel durch die Haut	12
5-314	Operative Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) der Luftröhre	12
5-320	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Luftröhrenastes (Bronchus)	12
1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	11

In dieser Darstellung sind lediglich die stationären Prozeduren aufgeführt. Zusätzlich werden deutlich mehr Untersuchungen ambulant durchgeführt.

Weitere ambulante oder stationäre Untersuchungen / Interventionen wie Lungenfunktionsmessungen (Ergometrien, Belastungsuntersuchungen) oder flexible und starre Spiegelungen der Lunge, sowie Einlagen von Drainagen) sind nach Vorstellung möglich und werden in hoher Zahl durchgeführt.

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Pneumologische Ambulanz mit Lungenfunktion und Bronchoskopie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Bronchoskopien und Lungenfunktion, inkl. Infektiologie (Tbc) und interstitielle und seltene Lungenerkrankungen

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
Spezialsprechstunde
Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin

### Onkologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: ambulante Chemotherapie nach stationärer Behandlung

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

### Thoraxchirurgische Ambulanz mit Indikationsprechstunde, Lungenfunktion, Bronchoskopie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Lungenfunktionsprüfung
Bronchoskopie
Indikationsstellung zur Weiterbehandlung / ggf. Operation, "Zweitmeinung"

### Schlafambulanz mit umfassender Diagnostik und Therapie

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen

### Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Prof. Stoelben und Prof. Windisch

### Mukoviszidoseambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

### Ambulanz für nicht-invasive Beatmungstherapie (NIV-Ambulanz)

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erläuterung: Kontrolle einer nicht-invasiven Beatmungstherapie

#### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	< 4
1 – 2	3-703	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
1 – 3	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	< 4
1 – 4	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	< 4
1 – 5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4
1 – 6	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	< 4

#### B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

#### B-5.11 Personelle Ausstattung

##### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	34,67
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,67
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	26,21
– davon ambulante Versorgungsformen	8,45
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	17,77
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,77
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,43
– davon ambulante Versorgungsformen	4,33

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthapie

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	<b>87,93</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	82,57	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,36	
- davon stationäre Versorgung	66,49	
- davon ambulante Versorgungsformen	21,44	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	<b>0,53</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,13	
<b>Altenpfleger/ -innen</b>	<b>2,58</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,58	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,95	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,63	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	<b>0,54</b>	<b>1 Jahr</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,29	
- davon stationäre Versorgung	0,41	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,13	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	<b>4,1</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,09	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02	
- davon stationäre Versorgung	3,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	1	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>5,42</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,42	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,32	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP27	OP-Koordination
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
	in Verbindung mit dem Wundkoordinator

**B-6 Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin**

**B-6.1 Name der Fachabteilung Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin**

Name: Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin

Art: Hauptabteilung

**Chefärzte**

Name: Herr Prof. Dr. med. Achim Jörres

Funktion / Chefarzt der Medizinischen Klinik I

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3200

Telefax: 0221 / 8907 - 3335

E-Mail: [sekretariat-medI@kliniken-koeln.de](mailto:sekretariat-medI@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimerstr. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Zusätzliche Informationen über den Fachbereich finden Sie ebenfalls auf der Homepage:  
[https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Medizinische\\_Klinik\\_I\\_Startseite.htm?ActiveID=1521](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Medizinische_Klinik_I_Startseite.htm?ActiveID=1521)

**B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:  
 Ja

**B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin**

- Nieren- und Hochdruckkrankheiten
- Transplantationsmedizin
- Internistische Intensiv- und Notfallmedizin
- Dialysetherapieverfahren
- Allgemeine Innere Medizin
- Klinische Immunologie und Infektiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen und Nierentransplantation sowie Pankreastransplantation
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin und Notfallmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI41	Shuntzentrum
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU14	Spezialsprechstunde
VU15	Dialyse Alle Nierenersatzverfahren inkl. Bauchfelldialyse (CAPD). Intermittierend und Kontinuierlich. Plasmaaustauschverfahren, Immunadsorption.
VU16	Nierentransplantation inkl. Lebendspende AB0-inkompatibel. Inkl. Pankreas-Nieren-Transplantation.

#### Zusätzliche Aktivitäten der Medizinischen Klinik I

- Wöchentlicher Journal Club mit Vorstellung und Diskussion neuester Studienergebnisse
- Wöchentliche Transplantationskonferenz gemeinsam mit der Viszeralchirurgie
- Wöchentliche Nephropathologische Konferenz mit der Pathologie der Uniklinik Köln
- Wöchentliche Nephrologische Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung
- Jährlich stattfindendes Arzt- und Patientenseminar Transplantation

#### **B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup> Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup> teilweise

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup>
	teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup>
	teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup>
	im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup>
	Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup>
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>	
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>	
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 1.922

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-6.6 Diagnosen nach ICD**

#### **B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	260
2	N17	Akutes Nierenversagen	177
3	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	128
4	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	93
5	M31	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift - nekrotisierende Vaskulopathien	91
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	86
7	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	75
8	I50	Herzschwäche	57
9	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	43
10	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	31

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
11	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	30
12 - 1	Z00	Allgemeinuntersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellte Krankheit	22
12 - 2	K65	Bauchfellentzündung - Peritonitis	22
12 - 3	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	22
15 - 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	21
15 - 2	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	21
17	A46	Wundrose - Erysipel	20
18 - 1	N04	Langsam entwickelnde Nierenkrankheit, entzündlich oder nicht entzündlich	19
18 - 2	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	19
20	E86	Flüssigkeitsmangel	18
21	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	17
22 - 1	N00	Akute Entzündung des Nierengewebes mit bestimmten charakteristischen Krankheitszeichen	16
22 - 2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	16
24	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	15
25	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	14
26 - 1	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	13
26 - 2	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	13
26 - 3	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	13
29 - 1	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	12
29 - 2	M32	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angreift - Lupus erythematodes	12

### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	< 4
D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	< 4
N01	Sehr schnell fortschreitende, akute Entzündung des Nierengewebes	< 4
D89	Sonstige Störung mit Beteiligung des Immunsystems	< 4

## B-6.7 Prozeduren nach OPS

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	5.195
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	538
3	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	253
4	1-465	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	180
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	171
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	147
7	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	134
8	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	132
9	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	129
10	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	125
11	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	124
12	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	120
13	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	114
14	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	107
15	8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse	102
16	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	94
17	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	76
18	1-920	Medizinische Bewertung und Entscheidung über die Durchführung einer Verpflanzung (Transplantation) von Gewebe bzw. Organen	75
19	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	71
20	5-469	Sonstige Operation am Darm	66
21	5-555	Nierenverpflanzung (Transplantation)	65
22	3-031	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durch Ansetzen des Ultraschallkopfes auf den Brustkorb (transthorakal) bei körperlicher Belastung	56

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	53
24	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	51
25 - 1	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	48
25 - 2	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	48
27 - 1	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	47
27 - 2	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	47
29	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	42
30	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	37

#### **B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-854.2	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	2.222
8-854.3	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	53
8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	36
1-463	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) mit einer Nadel aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen	32
8-820	Behandlung durch Austausch der patienteneigenen Blutflüssigkeit gegen eine Ersatzlösung	27

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Nieren- und Transplantationsambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Persönliche KV-Ermächtigung: 3 Fachärzte

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
Nachbetreuung frisch nierentransplantierte Patientinnen und Patienten
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

### CAPD Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Persönliche KV-Ermächtigung: 1 Facharzt

### Chefarztambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
Allgemeine Innere Medizin
klinische Immunologie

### Vaskulitis-Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Persönliche KV-Ermächtigung 1 Arzt

## B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	28,03
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,03
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	25,05
– davon ambulante Versorgungsformen	2,98
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	13,65
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,65
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,2
– davon ambulante Versorgungsformen	1,45

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
	WB-Ermächtigung
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie
	WB-Ermächtigung

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
	WB-Ermächtigung

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	52,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	49,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,22	
– davon stationäre Versorgung	47,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,62	
Altenpfleger/ –innen	1,17	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12	
Krankenpflegehelfer/ –innen	1,87	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,54	
– davon stationäre Versorgung	1,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,2	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Pflegehelfer/ -innen	2,36	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,32	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04	
- davon stationäre Versorgung	2,11	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,25	
Medizinische Fachangestellte	5,19	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,19	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4,64	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,55	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ21	Casemanagement
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement



- Intravaskulärer Ultraschall (IVUS) und intrakoronare Flussmessung im Rahmen der Herzkatheterdiagnostik
- Rotationsangioplastie, Wiedereröffnung chronischer Koronararterienverschlüsse
- Anlage der intraaortalen Gegenpulsationspumpe (IABP) und perkutaner Herzunterstützungssysteme (ImpellaR)
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen inkl. Implantation von biventrikulären Schrittmachersystemen und Defibrillatoren (ICD-/CRTD-/SM-Implantation)
- Implantation von Systemen zur kardialen Kontraktilitätsmodulation (CCM) bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz
- Durchführung von Herzmuskelbiopsien aus der rechten oder linken Herzkammer
- Perkutaner Verschluss von Foramen ovale (PFO) und Septumdefekten (ASD)
- Verschluss des Vorhofohres (LAA) durch LAA-Occluder
- Valvuloplastie von Aorten- und Mitralklappenverengungen
- Diagnostik des Lungenhochdrucks
- Katheterablationen aller Formen von supraventrikulären und ventrikulären Rhythmusstörungen inkl. paroxysmale und persistierendem Vorhofflimmern sowie ventrikulärer Tachykardien
- Katheterablation mittels Hochfrequenz- oder Kryoenergie unter Einsatz elektroanatomischer 3D-Mappingverfahren
- Zertifiziertes Zentrum für Spezielle Rhythmologie und Interventionelle Kardiologie durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- Abklärung sportkardiologischer Fragestellungen im Rahmen der Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule in Köln
- Kardiologisch-neurologische Fallkonferenz bei Patienten mit kryptogenem Schlaganfall
- Perkutane kathetergesteuerte Therapie der Mitralklappeninsuffizienz (MitraClipR)

### Angiologie

Vollständige Diagnostik aller angiologischen Krankheitsbilder (Gefäßzentrum gemeinsam mit Gefäßchirurgie und Radiologie geführt)

### Diabetologie

DMP-zertifiziertes Diabeteszentrum mit stationärer und ambulanter Betreuung von Typ 1- und Typ 2-Diabetikern

### Endokrinologie

- Behandlung sämtlicher endokrinologischer Erkrankungen (Hypophysenerkrankungen, Schilddrüsen- und Nierenerkrankungen, Fettstoffwechselerkrankungen einschl. Lipidapherese, Osteoporose etc.)
- Gefäßchirurgische-angiologische Sprechstunde in Zusammenarbeit mit der Chirurgie
- Diagnose und Therapie von Patienten mit Hypophysentumoren in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik und der Neurochirurgie

### Allgemeine Innere Medizin

Seit 2017 findet eine großangelegte Renovierung, Modernisierung und Erweiterung der gesamten kardiologischen Klinik im Rahmen einer Industriekooperation statt. Die Fertigstellung wird im Sommer 2019 erwartet.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten Rotablation, intrakoronare Druckmessung, intravaskulärer Ultraschall (IVUS)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit einschl. minimalinvasiver Verschluss von Vorhofohren des Herzens (LAA-Occlusion), Verschluss des Foramen ovalen (PFO) und ASD
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis Im Rahmen der Intensivmedizin
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen In Zusammenarbeit mit der Med. Klinik I

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen sämtliche -bradykarde und tachykarden Formen (Eventrecorder, Schrittmacher, CRT-3-kammer Systeme, ICD (Defibrillatoren))
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI34	Elektrophysiologie einschl. sämtlicher Formen der Ablationstherapie (u.a. Vorhofflimmern, AV-Tachykardien, ventrikulären Tachykardien)
VI40	Schmerztherapie
VI00	Diagnostik und Behandlung von Herzklappenerkrankungen einschl. Valvuloplastie der Aorten- und Mitralklappe und interventionelle Mitralklappentherapie (MitraClip)
VI00	Einsatz von minimalinvasiven Herz-Unterstützungssystemen (Microaxialpumpe Impella 2.5 und Impella CP)

#### **B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup> Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup> teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup> teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup> im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

## **B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 3.631

Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin

Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-7.6 Diagnosen nach ICD**
**B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	778
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	397
3	I50	Herzschwäche	326
4	I21	Akuter Herzinfarkt	303
5	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	112
6	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	103
7	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	91
8	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	89
9	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	75
10	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	68
11	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	60
12	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	57
13	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	53
14	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	51
15	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	46
16 - 1	I08	Krankheit mehrerer Herzklappen	42
16 - 2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	42
16 - 3	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	42
19	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	41
20	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	40
21	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	38
22	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	37
23	N17	Akutes Nierenversagen	30
24 - 1	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	27
24 - 2	R00	Störung des Herzschlages	27
26	I51	Komplikationen einer Herzkrankheit bzw. ungenau beschriebene Herzkrankheit	24
27	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	22
28	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	21

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
29	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	19
30 – 1	R06	Atemstörung	18

### **B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	753
I50.1	Linksherzinsuffizienz	278
Q21.1	Vorhofseptumdefekt	68
E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	18
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	11
I40	Akute Herzmuskelentzündung - Myokarditis	9
I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	5
I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	< 4
I46	Herzstillstand	< 4

### **B-7.7 Prozeduren nach OPS**

#### **B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	2.484
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	2.165
3	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	1.623
4	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1.620
5	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	722
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	546
7	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	474
8	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	389
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	355
10	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	307
11	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	265
12	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	219
13	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	213

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
14	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping	197
15	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	181
16	3-721	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Herzens mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	146
17	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	122
18	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	120
19	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	112
20	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	107
21	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	100
22 - 1	3-703	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	80
22 - 2	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	80
24	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	66
25	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	57
26 - 1	1-497	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) durch eine Vene oder eine Schlagader	54
26 - 2	5-934	Verwendung eines Herzschrittmachers, der in einem Kernspintomographiegerät verwendet werden kann	54
28	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	45
29	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	44
30	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	43

### **B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-83a	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System	9
8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	8

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Diabetes Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Beurteilung von Patienten mit Diabetes

Schulungen für Patienten mit Diabetes Typ I und Typ II

### Schrittmacher Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Kontrolle der Patienten mit Herzschrittmachern

### Gefäßchirurgische-angiologische Sprechstunde in Zusammenarbeit mit der Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

#### Angebotene Leistung

Doppler-/Duplexsonographie der Venen und Arterien

Lichtreflektionsrheographie

Venenverschlussplethysmographie

Laufband

Kapillarmikroskopie

### Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Sonographie

Echokardiographie

Belastungs-EKG

Doppler-, Duplex- Farb-Doppler-Sonographie, Bestimmung der Intima-Media-Dicke  
 Lichtreflektionsrheographie, Belastungsosziollographie, Kapillarmikroskopie

Angebotene Leistung
Endokrinologische Funktionsteste

### **B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-7.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	28,01
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,01
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	27,12
– davon ambulante Versorgungsformen	0,89
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	12,53
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,53
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,13
– davon ambulante Versorgungsformen	0,4

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
	WB-Ermächtigung
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
	WB-Ermächtigung
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
	WB-Ermächtigung

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF44	Sportmedizin

#### **B-7.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	<b>64,12</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	62,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,02	
- davon stationäre Versorgung	62,08	
- davon ambulante Versorgungsformen	2,04	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	<b>0,33</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,31	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	<b>0,22</b>	<b>1 Jahr</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,22	
- davon stationäre Versorgung	0,22	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	<b>1,38</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,37	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01	
- davon stationäre Versorgung	1,34	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,04	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
	Diabetes Beratung
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP15	Stomamanagement
	in Verbindung mit dem Wundkoordinator
ZP16	Wundmanagement

## **B-8 Gastroenterologie**

### **B-8.1 Name der Fachabteilung Gastroenterologie**

Name: Gastroenterologie  
Schlüssel: Gastroenterologie (0700)  
Art: Hauptabteilung  
Telefon: 0221 / 8907 - 12228  
Telefax: 0221 / 8907 - 3495  
E-Mail: [gastroenterologie@kliniken-koeln.de](mailto:gastroenterologie@kliniken-koeln.de)

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. Arno Dormann  
Funktion / Arbeits-  
schwerpunkt: Chefarzt Gastroenterologie Kliniken Köln  
Telefon: 0221 / 8907 - 12602  
Telefax: 0221 / 8907 - 2799  
E-Mail: [med-klinik-holweide@kliniken-koeln.de](mailto:med-klinik-holweide@kliniken-koeln.de)  
Straße: Neufelder Str. 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln

Diagnostik und Therapie in der Allgemeinen Inneren Medizin, Bluterkrankungen, Tumorerkrankungen, Magen-Darmerkrankungen, Lebererkrankungen, Ernährungsmedizin, Infektiologie mit Infektionsstation, Diabetes mellitus, Herz- und Kreislauferkrankungen, Schrittmachertherapie, Lungenerkrankungen, Intensiv- und Notfallmedizin, Versorgung von Palliativpatienten, interdisziplinäre Schmerztherapie, Psychoonkologie und Studienzentrum.

Die Klinik ist eng eingebunden in die Notfallversorgung im Bereich Köln Ost. Hierfür stehen sowohl eine interdisziplinäre Notaufnahme, eine Intensivstation und eine IMC-Station zur Verfügung. Es besteht eine enge Kooperation mit den Medizinischen Kliniken des Standortes Merheim. Somit ist jederzeit eine optimale Diagnostik und Therapie nach aktuellen Leitlinien für alle internistischen Krankheitsbilder sichergestellt. Die Weiterbildung der Assistenzärzte wird ebenfalls standortübergreifend durchgeführt.

Ein Schwerpunkt besteht in der Diagnostik und Therapie von onkologischen und hämatologischen Krankheitsbildern sowohl im stationären Bereich als auch in der onkologischen Ambulanz. Durch die enge Verzahnung beider Bereiche kann der stationäre Aufenthalt deutlich verkürzt werden. Die Klinik ist Teil des Rheinischen Tumorzentrums. Alle Behandlungspfade werden in den jeweiligen Tumorkonferenzen besprochen. Die Versorgung wird durch einen psychoonkologischen Dienst und ein Palliativzimmer mit entsprechender Komplexbehandlung ergänzt.

Für die Basisversorgung von Patienten mit kardiologischen Krankheitsbildern stehen Oberärzte mit entsprechender Ausbildung zur Verfügung. Neben Echokardiographie, Stressechokardiographie, Duplexuntersuchungen der Arterien und Venen erfolgt ebenfalls die Implantation und Nachsorge von Herzschrittmachern und Kardioverter-Defibrillatoren (ICD).

Eine optimale Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen der Verdauungsorgane bietet die Gastroenterologie Kliniken Köln allen Patientinnen und Patienten an den Standorten Holweide und Merheim. Es erwartet Sie ein hochqualifiziertes, motiviertes Team mit großer Erfahrung durch hohe Behandlungszahlen und hochmoderner Technik. Das gesamte Spektrum inklusive chronisch, entzündliche Darmerkrankungen und funktionelle Störungen des Verdauungstraktes werden kompetent vertreten. Mehr Informationen unter: <https://www.kliniken-koeln.de/Gastroenterologie>.

Der Ausbau des standortübergreifenden, viszeralmedizinischen Zentrums ist weit fortgeschritten. Weitere klinische Studien wurden etabliert. Viele neue, endoskopische Verfahren konnten in den letzten Monaten etabliert werden.

**Unter anderem werden folgende Spezialuntersuchungen angeboten:**

- ERCP mit Stenteinlage in die Bauchspeicheldrüse und in die Gallenwege
- Digitale Cholangioskopie
- RFA mittels BARRX bei Barrett-Metaplasie, GAVE und Strahlenproktitis
- Gastroskopie mit Plasmakoagulationstherapie und Stenteinlage, Varizentherapie, Bougierung
- Einlage von Ernährungssonden (PEG/ PEXACT)
- Endoskopische Tumorabtragung (Mukosaresektion)/ Submukosaresektion,
- Endosonographie des Gastrointestinaltraktes mit EUS-Gesteuerter Punktion
- Kapselendoskopie Dünn- und Dickdarm
- Endoskopische Vollwandresektion
- Endoskopische Myotomie (POEM)
- Ballonenteroskopie
- Drahtlose pH-Messung in der Speiseröhre, HR-Manometrie
- Ösophagusmanometrie/Impedanzmessung
- Kontrastmittelverstärkte Sonographie

Eine komplette, einheitliche Erneuerung des endoskopischen Gerätepools für alle Standorte inklusive zentraler Aufbereitung der Endoskope wurde 2018 durchgeführt, sodass sich die Ausstattung auf dem neuesten Stand befindet. Das Angebot der Weiterbildung wird ständig erweitert (Spyglass, LAMS, RX, enterale Sondensysteme).

**Folgende Spezialsprechstunden werden angeboten:**

- Becken-Bauch-Zentrum
- Refluxzentrum
- Z-PEER (Höchstmögliche Sicherheit für Patienten mit erhöhtem, endoskopischen Risiko)

**B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Gastroenterologie**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

**B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Gastroenterologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI27	Spezialsprechstunde
VI35	Endoskopie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

#### **B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Gastroenterologie**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup>
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup>
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup>
	teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup>
	teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup>
	im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup>
	Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup>
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung Gastroenterologie**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen sind in den bettenführenden Abteilungen enthalten.

### **B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-8.7 Prozeduren nach OPS**

#### **B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.098

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	565
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	398
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	132
5	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	123
6	1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	122
7	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	114
8	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	89
9	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	85
10	8-125	Anlegen oder Wechsel einer über die Speiseröhre eingeführten Dünndarmsonde	77
11	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	57
12	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	44
13	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	31
14	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	30
15	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	29
16	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	27
17	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	21
18	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	19
19	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	18
20	1-630	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung	17
21 - 1	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	16
21 - 2	1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	16
23	1-655	Spezialfärbung der Dünn- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Afters während einer Spiegelung	13

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
24	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	12
25	3-707	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Verdauungstraktes mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	8
26	5-451	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarms	7
27	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	6
28 - 1	1-447	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Bauchspeicheldrüse mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	4
28 - 2	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	4
28 - 3	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	4

### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-445	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	< 4

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	260
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	128
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	82
4	5-469	Sonstige Operation am Darm	54
5	1-655	Spezialfärbung der Dün- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Afters während einer Spiegelung	11
6	5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	9
7 - 1	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	6
7 - 2	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	6
9 - 1	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	5
9 - 2	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	5
11	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	4
12 - 1	8-139	Sonstiger Eingriff an Niere, Harnleiter, Blase bzw. Harnröhre	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12 - 2	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	< 4
12 - 3	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	< 4

### **B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-8.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
Am Standort Merheim sind zwei Oberärzte mit gastroenterologischer Weiterbildung und entsprechendem endoskopisch ausgebildetem Assistenzpersonal tätig. Diese sind auch in den Bereitschaftsdiensten standortübergreifend tätig.	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	
- davon stationäre Versorgung	
- davon ambulante Versorgungsformen	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

#### **B-8.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-9 Neurochirurgische Klinik**

### **B-9.1 Name der Fachabteilung Neurochirurgische Klinik**

Name: Neurochirurgische Klinik  
 Art: Hauptabteilung  
 Telefon: 0221 / 8907 - 0  
 Telefax: 0221 / 8907 - 2507  
 E-Mail: [postservice@kliniken-koeln.de](mailto:postservice@kliniken-koeln.de)

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Makoto Nakamura  
 Funktion / Chefarzt der Neurochirurgie  
 Arbeitsschwerpunkt:  
 Telefon: 0221 / 8907 - 3780  
 Telefax: 0221 / 8907 - 3997  
 E-Mail: [terschluesens@kliniken-koeln.de](mailto:terschluesens@kliniken-koeln.de)  
 Straße: Ostmerheimer Str. 200  
 PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Neurochirurgische Klinik**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

### **B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Neurochirurgische Klinik**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC43	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
VC44	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC46	Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC47	Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
VC48	Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC52	Neurochirurgie: Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC54	Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC70	Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie ggf.auch in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen Endoskopische Nukleotomie, Hypophysen-OP
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
VC00	Intensivmedizin und Intermediate Care Medizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI40	Schmerztherapie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN20	Spezialsprechstunde
VN23	Schmerztherapie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO16	Handchirurgie
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK32	Kindertraumatologie

Weitere Informationen über den Fachbereich finden Sie auf der Homepage:  
[https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Neurochirurgie\\_Startseite.htm?ActiveID=1547](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Neurochirurgie_Startseite.htm?ActiveID=1547)

#### **B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Neurochirurgische Klinik**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup>
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup>
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup>
	teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup>
	teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup>
	im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup>
	Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup>
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung Neurochirurgische Klinik**

Vollstationäre Fallzahl: 3.018

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-9.6 Diagnosen nach ICD

### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	365
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	326
3	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	308
4	M54	Rückenschmerzen	255
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	229
6	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	123
7	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	91
8	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	75
9	G20	Parkinson-Krankheit	74
10	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	73
11	C71	Gehirnkrebs	70
12	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	58
13	G91	Wasserkopf	56
14	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	46
15 - 1	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	44
15 - 2	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	44
17	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	42
18 - 1	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	36
18 - 2	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	36
20	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	33
21	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	32
22	G06	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals	31
23	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	29
24	D33	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor	22
25	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	21
26 - 1	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	20
26 - 2	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	20

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
26 – 3	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	20
29 – 1	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	18
29 – 2	G24	Bewegungsstörung durch Veränderung der Muskelspannkraft - Dystonie	18

### **B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	139
I62.0	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)	72
M47.87	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich	25
S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	15
D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	13
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	7

## B-9.7 Prozeduren nach OPS

### B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	1.583
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	909
3	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	733
4	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	611
5	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	588
6	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	471
7	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	407
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	405
9	5-983	Erneute Operation	371
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	327
11	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	311
12	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	286
13	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	279
14	5-022	Operativer Einschnitt an den Hirnwasserräumen	261
15	5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	259
16	5-013	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten	256
17	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	250
18	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	213
19	5-036	Wiederherstellende Operation an Rückenmark bzw. Rückenmarkshäuten	206
20 - 1	5-989	Farbstoffgestütztes Therapieverfahren	202
20 - 2	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	202
22	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	196
23	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	190
24	8-631	Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse	178
25	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	174
26	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	173

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
27	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	154
28	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	152
29 - 1	5-015	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe	149
29 - 2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	149

### **B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-034	Operativer Einschnitt in Rückenmark bzw. Rückenmarkshäute	119
1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	111
5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	100
8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	91
5-012	Operativer Einschnitt an Schädelknochen ohne weitere Maßnahmen	82
5-029	Sonstige Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten	73
5-038	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal	43
3-241	Computertomographie (CT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel	24
5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	20
5-837	Wirbelkörperersatz bzw. komplexe wiederherstellende Operation an der Wirbelsäule z.B. bei einem Buckel	15
5-011	Operativer Zugang durch die Schädelbasis	12
5-075	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse)	10
5-017	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von Hirnnerven oder Nervenknotten (Ganglien) innerhalb des Schädels	5
8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	< 4
5-168	Operation am Sehnerv	< 4
5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	< 4

### **B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Neurochirurgische Ambulanz**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark

Angebotene Leistung
Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren
Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
Neurochirurgie: Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")
Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie
Neuroonkologische Sprechstunde (Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Tumorzentrum, der Tumorkonferenz und dem Kopfzentrum)
Hypophysensprechstunde
Periphere Nervensprechstunde
Hydrocephalus-Sprechstunde
Neuropädiatrische Sprechstunde
Neurochirurgie: Schmerztherapie
Neurochirurgie: Nachsorge nach Schädel-Hirn-Trauma

### Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

### Tumorsprechstunde

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Neuroonkologie

### Schmerzsprechstunde

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Stereotaxie und funktionelle Neurochirurgie

## B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	12
2	5-983	Erneute Operation	11

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	8-631	Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse	7
4	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	5
5 – 1	5-028	Eingriff an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten zur Einpflanzung, Erneuerung oder Entfernung von Fremdteilen wie Mess-Sonden oder Medikamentenpumpen	4
5 – 2	5-059	Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknotten	4
7 – 1	5-014	Computergesteuerte Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten unter Röntgenkontrolle	< 4
7 – 2	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	< 4
7 – 3	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	< 4
7 – 4	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	< 4
7 – 5	5-987	Operation unter Anwendung eines Operations-Roboters	< 4
7 – 6	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	< 4
7 – 7	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
7 – 8	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	< 4
7 – 9	8-925	Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems während einer Operation	< 4
7 – 10	1-854	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	< 4
7 – 11	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	< 4
7 – 12	5-230	Zahmentfernung	< 4

### **B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-9.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	28,86
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,86
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	24,54
– davon ambulante Versorgungsformen	4,32

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	15,34
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,34
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	13,05
- davon ambulante Versorgungsformen	2,3

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ41	Neurochirurgie
AQ42	Neurologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

### B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	<b>32,39</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,81	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,58	
- davon stationäre Versorgung	27,54	
- davon ambulante Versorgungsformen	4,85	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	<b>0,4</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,34	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	<b>1,61</b>	<b>1 Jahr</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,41	
- davon stationäre Versorgung	1,37	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,24	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	<b>5,05</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,03	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02	
- davon stationäre Versorgung	4,29	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,76	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>4,88</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,88	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4,15	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,73	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ21	Casemanagement
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP27	OP-Koordination
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

## **B-10 Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation**

### **B-10.1 Name der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation**

Name: Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation

Art: Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name: Herr Prof. Dr. med. Volker Limmroth

Funktion / Chefarzt der Klinik für Neurologie und Palliativmedizin

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3776

Telefax: 0221 / 8907 - 3772

E-Mail: [LimmrothV@kliniken-koeln.de](mailto:LimmrothV@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

### **B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation**

- krankhafte organische Veränderungen an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven
- Diagnostik und Therapie von Schlaganfällen (Stroke Unit und spezielle Intensivstation) inklusive Hirn- und Hirnhautblutungen
- Hirnhautentzündungen
- Multiple Sklerose
- Schmerz- und Kopfschmerzerkrankungen
- Epilepsie
- Hirntumore
- Parkinson Krankheit und andere Bewegungserkrankungen (Dystonien)
- Palliativstation (schwerst erkrankte onkologische und neurologische Patienten)
- Spezielle neuropsychologische und neurokognitive Diagnostik
- Sprachtherapie
- Physiotherapie
- Ergotherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI34	Elektrophysiologie
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN20	Spezialsprechstunde
VN21	Neurologische Frührehabilitation
	ggf. in Verbindung mit der Rehaklinik Reha Nova, oder durch Integrierte Versorgungsverträge
VN23	Schmerztherapie
	Diagnostik und Therapie von Schmerz- und Kopfschmerzerkrankungen
VN24	Stroke Unit
	Schlaganfallseinheit zertifiziert seit 2010

Zusätzliche Informationen finden Sie auf der Homepage: [https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Neurologie\\_Startseite.htm?ActiveID=1534](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Neurologie_Startseite.htm?ActiveID=1534)

## B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup>
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup>
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup>
	teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup>
	teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup>
	im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup>
	Patientenbegleitedienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup>
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

## **B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation**

Vollstationäre Fallzahl: 2.602  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-10.6 Diagnosen nach ICD**

#### **B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	767
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	245
3	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	231
4	G43	Migräne	79
5	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	69
6	G20	Parkinson-Krankheit	64
7 - 1	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	54
7 - 2	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	54
9	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	46
10	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	45

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
11	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	42
12	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	38
13	R42	Schwindel bzw. Taumel	33
14 – 1	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	32
14 – 2	G91	Wasserkopf	32
16	G04	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks	28
17	G61	Entzündung mehrerer Nerven	23
18 – 1	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	22
18 – 2	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	22
18 – 3	G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	22
21	G37	Sonstige Schädigung der weißen Substanz in Gehirn bzw. Rückenmark	21
22	G44	Sonstiger Kopfschmerz	20
23 – 1	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	18
23 – 2	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	18
25	R56	Krämpfe	16
26	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	15
27 – 1	H34	Verschluss einer Ader in der Netzhaut des Auges	13
27 – 2	G81	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte	13
29 – 1	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	12
29 – 2	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	12

### B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I63.4	Hirnininfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	324
I63.3	Hirnininfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	141
G45.8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	133
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	108
I63.5	Hirnininfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	92
G35.1	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf	38
G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	33
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	24
G45.9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet	17

ICD	Bezeichnung	Anzahl
G43.0	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]	14
G35.3	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf	14
G40.6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)	10
G00	Bakterielle Hirnhautentzündung	9
A87	Hirnhautentzündung, ausgelöst durch Viren	8
G23	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems in den Bewegungszentren des Gehirns	8
B02	Gürtelrose - Herpes zoster	6
G21	Parkinson-Krankheit, ausgelöst durch Medikamente oder Krankheiten	< 4
A86	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Hirnentzündung, ausgelöst durch Viren	< 4

## B-10.7 Prozeduren nach OPS

### B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1.203
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	843
3	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	606
4	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	565
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	537
6	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	486
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	458
8	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	290
9	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	283
10	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	226
11	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	225
12	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	205
13	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	172
14	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	169
15	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	150
16	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	144
17	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	129
18	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	102
19	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	81
20	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	72
21	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	58
22	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	54
23	8-151	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in Gehirn, Rückenmark oder im Bereich des Auges mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	49
24	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	48

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	47
26	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	35
27	8-920	Überwachung der Gehirnströme für mehr als 24 Stunden	34
28 - 1	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	28
28 - 2	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	28
30	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	25

### **B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-204.2	Untersuchung der Hirnwasserräume	482
8-981.0	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	431
8-981.1	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	175

### **B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Neurologische Ambulanz**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
Spezialsprechstunde
Neurologische Frührehabilitation
spezielle Ermächtigung zur Botox-Behandlung
spezielle Ermächtigung zur neurophysiologischen Testung

### Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Privat- und zusatzversicherte Patientinnen und Patienten

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

### B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-10.11 Personelle Ausstattung

#### B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	18,65
– davon ambulante Versorgungsformen	4,14
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	8,56
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,56
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,01
– davon ambulante Versorgungsformen	1,56

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
	WBB für Neurologie, Neurologische Intensivmedizin, Palliativmedizin (Ärztchamber), Elektrophysiologie und Doppler- Duplexsonographie Fachgesellschaft, DEGUM

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	43,35	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,71	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,64	
- davon stationäre Versorgung	35,47	
- davon ambulante Versorgungsformen	7,88	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	1,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,55	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,35	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	0,67	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,15	
- davon stationäre Versorgung	0,55	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,12	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	4,32	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,25	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,07	
- davon stationäre Versorgung	3,53	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,79	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	5,64	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,64	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4,61	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,02	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ21	Casemanagement
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP15	Stomamanagement in Verbindung mit dem Wundkoordinator
ZP29	Stroke Unit Care
ZP16	Wundmanagement in Verbindung mit dem Wundkoordinator / Wundexperten

**B-11 Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und  
Schwerstbrandverletzententrum**

**B-11.1 Name der Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie,  
Handchirurgie und Schwerstbrandverletzententrum**

Name: Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und  
Schwerstbrandverletzententrum

Art: Hauptabteilung

**Chefärzte**

Name: Herr Prof. Dr. med. Paul Christian Fuchs  
Funktion / Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3818

Telefax: 0221 / 8907 - 3878

E-Mail: [FuchsP@kliniken-koeln.de](mailto:FuchsP@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51107 Köln

**Lehrstuhl für Plastische Chirurgie der Universität Witten Herdecke, Klinik für**

- [https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Plastische\\_Chirurgie\\_Startseite.htm?ActiveID=1561](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Plastische_Chirurgie_Startseite.htm?ActiveID=1561)
- [https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Plastische\\_Chirurgie\\_Wiederherstellungschirurgie.htm?ActiveID=1567](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Plastische_Chirurgie_Wiederherstellungschirurgie.htm?ActiveID=1567)
- [https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Plastische\\_Chirurgie\\_Handchirurgie.htm?ActiveID=1565](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Plastische_Chirurgie_Handchirurgie.htm?ActiveID=1565)
- [https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Plastische\\_Chirurgie\\_Verbrennungschirurgie.htm?ActiveID=1566](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Plastische_Chirurgie_Verbrennungschirurgie.htm?ActiveID=1566)

**B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der  
Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie  
und Schwerstbrandverletzententrum**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

### **B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzententrum**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC25	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Transplantationschirurgie Hauttransplantationen, gest. und freie Lappenplastiken
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie Postbariatrische Straffungsoperationen (Bodylifts, Abdominoplastiken, Brachioplastiken)
VC68	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Mammachirurgie plastisch, rekonstruktiv
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen Plastisch und rekonstruktiv
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren z.B. plastische Deckung
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie Vaskul. Knochentransfers (Radius, Fibula, Beckenkamm, Kondylen)
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen Vaskul. Knochentransfers (Radius, Fibula, Beckenkamm, Kondylen)
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses Frakturen und Weichteildeckungen
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie Das Leistungsspektrum umfasst Korrekturen an allen Körperteilen sowie - Körperkonturplastiken - Chirurgie der Fettverteilungsstörung - Endoskopisch minimalinvasive Chirurgie - Laserchirurgie und - differenzierte Faltherapie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie Versorgung von Unfall- und Traumapatienten, Schwerstverbranntenzentrum
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie 24h Replantationszentrum, Rekonstruktive Handchirurgie, Traumatologie
VC47	Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels Sektion MKG (OA Zinser)
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen Verschiedene Sehnenumsetzplastiken im Bereich der Oberen und unteren Extremität
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven Nervenkompressionssyndrome, Nerventransplantationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde Ästhetische Chirurgie Brustsprechstunde Lasersprechstunde Handsprechstunde Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Ästhetik und minimal invasive Prozeduren Ästhetische Faltenunterspritzung Sprechstunde für chron. Wunden Plastische-Urologische Sprechstunde Plastisch-Kinderchirurgische
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin Intensivstation mit 10 Plätzen für Schwerbrandverletzte, Versorgungsauftrag
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
VC00	Brustchirurgie (Tumorrekonstruktion, Formveränderungen, Rekonstruktion) Brustkrebs und Brustwiederherstellung
VC00	Chirurgische Versorgung/Rekonstruktion von Brustbeindefekten Knochenentzündungen des Brustbeins nach Herzoperationen
VC00	Deckung von Weichteildefekten durch lokale Lappenplastik oder freie mikrochirurgische Gewebetransplantation Freie Lappen sämtliche Deckungsmöglichkeiten am gesamten Körper
VC00	Gesamtes Spektrum der Ästhetisch Plastischen Chirurgie (Lidstraffung, Face-lift, Fettabsaugung, Bauchdeckenstraffung, Brustvergrößerungen und -verkleinerungen, Bruststraffung, Ohranlegeplastik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC00	Handchirurgie allgemein und Handchirurgie mit Mikrochirurgie und Replantationszentrum mit 24 Stunden Notfallversorgung
	Replantation von Arm / Hand / Finger
VC00	Rekonstruktive Chirurgie
VC00	Schwerbrandverletzte (Intensivmedizin, Hautersatz durch Transplantation)
VC00	Therapie bei chronischem reflektorischem Schmerzsyndrom
	In Kooperation mit unserer Schmerzambulanz
VC00	Tumorchirurgie der Hautoberfläche und Extremitäten
VC00	Verbrennungschirurgie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VZ03	Dentale Implantologie
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Die Klinik bietet einen Replantationsdienst 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche.

Angeboten werden ebenfalls Spezialsprechstunden für Ästhetik (Laserbehandlungen, Fillerstoffe und autologe Fetttransplantation), Mammaspreekstunde, postbariatrische Adipositasprechstunde, Hand- und Handgelenkssprechstunde, BG Sprechstunde, Tumorsprechstunde sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtssprechstunde (siehe ebenfalls Ambulante Behandlungsmöglichkeiten unter B-9)

#### **B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzentzentrum**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup>
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup>
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup>
	teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup>
	teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>

Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzentzentrum

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup> im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> Patientenbegleitedienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup>
	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletztenzentrum**

Vollstationäre Fallzahl: 1.127

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: 10 Betten für Schwerstbrandverletzte sind vorhanden.

## B-11.6 Diagnosen nach ICD

### B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstiger Hautkrebs	84
2	T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes bzw. der Hand	54
3	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	53
4	T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte bzw. des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	50
5	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	48
6	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	44
7	T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes bzw. des Halses	42
8	T22	Verbrennung oder Verätzung der Schulter bzw. des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	40
9	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	36
10 - 1	L89	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone	28
10 - 2	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	28
10 - 3	S66	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	28
13	L90	Hautkrankheit mit Gewebsschwund	26
14 - 1	S68	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall	24
14 - 2	D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	24
14 - 3	S64	Verletzung von Nerven im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	24
17	E65	Fettpolster	23
18	L98	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut	20
19 - 1	M72	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes	19
19 - 2	T25	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion bzw. des Fußes	19
21	S65	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	17
22	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	15
23 - 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	14
23 - 2	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	14
23 - 3	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	14
26 - 1	R02	Absterben von Gewebe meist durch Minderversorgung mit Blut - Gangrän	13
26 - 2	T87	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind	13

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
26 – 3	S63	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	13
29	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	11
30 – 1	M87	Absterben des Knochens	10

### **B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	26
G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	10
C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	9
M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	9
S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	9
M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	8
S61	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	8
Q83	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse	7
S81	Offene Wunde des Unterschenkels	7
M67	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit	7
L97	Geschwür am Unterschenkel	6
L73.2	Hidradenitis suppurativa	6
D04	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut	6
M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden	5
S01	Offene Wunde des Kopfes	5
S56	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterarmes	5
S52	Knochenbruch des Unterarmes	4
S54	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes	4
C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	< 4
D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	< 4
D36	Gutartiger Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperstellen	< 4
S51	Offene Wunde des Unterarmes	< 4
M66	Gelenkhaut- bzw. Sehnenriss ohne äußere Einwirkung	< 4
Q17	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres	< 4
D21	Sonstige gutartige Tumoren des Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	< 4
D22	Vermehrte, gutartige Produktion von Körperfarbstoffen durch die Pigmentzellen der Haut	< 4

Unsere Klinik bietet neben dem täglichen 24stündigen Replantationsdienst ebenfalls Defektdeckungen mittels freier, mikrovasculär gestielter Lappenplastiken an, ebenso mittels gestielter Lappenplastiken an.

## B-11.7 Prozeduren nach OPS

### B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-921	Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	902
2	5-983	Erneute Operation	614
3	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	561
4	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	555
5	5-923	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen	447
6	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	315
7	5-925	Verpflanzung eines gänzlich abgetrennten Hautstücks oder eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	312
8	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	290
9	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	211
10	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	206
11	8-190	Spezielle Verbandstechnik	198
12	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	164
13	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	146
14	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	139
15	5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	132
16	5-907	Erneute Operation einer Hautverpflanzung	127
17	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	121
18	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	111
19	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	107
20	9-984	Pflegebedürftigkeit	94
21	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	90

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
22	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	87
23	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	75
24	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	70
25	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	50
26	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	49
27	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	47
28 - 1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	45
28 - 2	5-928	Verschluss einer Hautwunde, z.B. durch Nähen bzw. erneute Operation einer Hautverpflanzung bei Verbrennungen oder Verätzungen	45
30	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	43

In unserer Klinik werden Defektdeckungen an Kopf und dem gesamten Körper als auch Rekonstruktionen der weiblichen Brust mittels freier, mikrochirurgisch angeschlossener Lappenplastiken und gestielter Lappenplastiken angeboten.

Wir bieten täglich einen 24stündigen Replantationsdienst an.

Unsere Klinik ist ausgewiesenes Handzentrum. Wir bieten das gesamte Spektrum der Handchirurgie an.

Unser Haus gehört zu den größten Schwerverbanntrennzentren in Deutschland mit 10 Verbrennungsintensivbetten für Erwachsene und 5 Verbrennungsintensivbetten in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik Amsterdamerstrasse.

Desweiteren bieten wir als eine der wenigen Kliniken Narbenkorrekturen mittels Lasertherapie an.

### **B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-056.4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	57
5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	42
5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	40
5-905	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	40
5-857	Wiederherstellende Operation durch Verschiebung körpereigener Haut- oder Fettlappen, die an Muskeln bzw. deren Bindegewebshüllen befestigt sind	39
5-920	Operativer Einschnitt an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	38
5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	36
5-898	Operation am Nagel	35

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-863	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand	35
5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	33
5-926	Verpflanzung eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen	33
5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	32
5-849	Sonstige Operation an der Hand	32
5-909	Sonstige wiederherstellende Operation an der Haut bzw. Unterhaut	31
5-044.4	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	28
5-766	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle	28
8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	27
5-866	Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde	26
5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	23
5-841	Operation an den Bändern der Hand	22
5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	22
5-217	Operative Korrektur der äußeren Nase	21
5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	20
5-922	Operative Wundversorgung an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen bei Verbrennungen oder Verätzungen	20
5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	19
5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	19
5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	19
5-041.4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	18
5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	18
5-858	Entnahme bzw. Verpflanzung von Muskeln, Sehnen oder ihren Hüllen mit operativer Vereinigung kleinster Gefäße	17

### **B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Allgemeine Sprechstunde**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde
ambulante Operationen an der Hand, wie Ringbandspaltungen
ambulante Operationen der wiederherstellenden Gesichtschirurgie, wie Basaliome, "Leberflecken", unklare Hauttumore

### **Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde**

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Angebotene Leistung
ambulante Nachkontrollen
Handverletzungen
Verbrennungsverletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Arthroskopische Operationen

### **Spezialsprechstunde Ästhetische Chirurgie**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Venenverödung
Behandlung von Spider naevi (rote Gefäßzeichnungen) mittels Laser
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Mammachirurgie
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde

### **Spezialsprechstunde Ästhetische Brustchirurgie**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Mammachirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Angebotene Leistung
Beratung zu Themen der Augmentation (Vergrößerung der Brust), Reduktion, Straffung und Rekonstruktion der weiblichen Brust
Beratung für Gynäkomastien (männliche krankhafte Brustvergrößerung) zur ästhetischen Brustwiederherstellung

### Spezialsprechstunde Handchirurgie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Diagnostik, Beratung und Therapie des Krankheitsbildes Morbus Sudek
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde

### Private Sprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz  
 Erläuterung: Privat- und zusatzversicherte Patientinnen und Patienten

Angebotene Leistung
Beratung zu und Durchführung von Eingriffen aus dem kompletten Spektrum der ästhetischen und plastischen Chirurgie
Faltenunterspritzung mit Hyaluronsäure und dermalen Fillern
Botoxunterspritzungen
Lasertherapie (z.B. Entfernung von Besenreisern, Hauttumoren, Narbenkorrekturen)
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Mammachirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Arthroskopische Operationen

### Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
Epithetik

Angebotene Leistung
Laserchirurgie
Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde

### Sprechstunde zur Ästhetischen Faltenunterspritzung

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde

### Sprechstunde für Patienten mit chronischen Wunden

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde

### B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	36
2 – 1	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	27
2 – 2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	27
4	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	25
5	5-841	Operation an den Bändern der Hand	23
6	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	22
7	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	16
8	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	14

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9 – 1	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	12
9 – 2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	12
11	5-849	Sonstige Operation an der Hand	11
12	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	10
13 – 1	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	9
13 – 2	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	9
15	5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	8
16 – 1	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	7
16 – 2	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	7
16 – 3	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	7
19 – 1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	6
19 – 2	5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	6
21	5-898	Operation am Nagel	5
22 – 1	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	4
22 – 2	5-044	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	4
22 – 3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	4
22 – 4	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	4
26 – 1	5-242	Andere Operation am Zahnfleisch	< 4
26 – 2	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	< 4
26 – 3	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
26 – 4	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	< 4
26 – 5	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	< 4

**B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-11.11 Personelle Ausstattung**
**B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,6
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,6
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,73
– davon ambulante Versorgungsformen	0,87
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	7,64
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,64
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,26
– davon ambulante Versorgungsformen	0,38

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ66	Oralchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ64	Zahnmedizin

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie

### B-11.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	33,59	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,34	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,25	
- davon stationäre Versorgung	31,93	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,65	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	0,62	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,59	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
<b>Altenpfleger/ -innen</b>	0,33	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,32	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	0,08	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,08	
- davon stationäre Versorgung	0,08	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	0,99	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,94	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	0,35	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,33	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,02	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP27	OP-Koordination
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
	in Verbindung mit dem Wundkoordinator
ZP16	Wundmanagement

## **B-12 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie und Nuklearmedizin**

### **B-12.1 Name der Fachabteilung Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie und Nuklearmedizin**

Name: Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie und Nuklearmedizin

#### **Chefärzte**

Name: Herr Prof. Dr. med. Axel Goßmann

Funktion / Chefarzt der Radiologie

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3285

Telefax: 0221 / 8907 - 3248

E-Mail: [HallerU@kliniken-koeln.de](mailto:HallerU@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie und Nuklearmedizin**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

### **B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie und Nuklearmedizin**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
VR30	Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie in Verbindung mit der Klinik für Strahlentherapie
VR33	Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR34	Strahlentherapie: Radioaktive Moulagen in Verbindung mit der Klinik für Strahlentherapie
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie in Verbindung mit der Klinik für Strahlentherapie
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie in Verbindung mit der Klinik für Strahlentherapie
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie in Verbindung mit der Klinik für Strahlentherapie
VR38	Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden in Verbindung mit der Klinik für Strahlentherapie
VR39	Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie
VR42	Allgemein: Kinderradiologie
VR43	Allgemein: Neuroradiologie
VR45	Allgemein: Intraoperative Bestrahlung
VR46	Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR47	Allgemein: Tumorembolisation

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage <http://www.kliniken-koeln.de> oder unter [http://www.kliniken-koeln.de/Radiologie\\_Startseite.htm?ActiveID=3559](http://www.kliniken-koeln.de/Radiologie_Startseite.htm?ActiveID=3559)

## B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie und Nuklearmedizin

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup>
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup>
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup>
	teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup>
	teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup>
	im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup>
	Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup>
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie und Nuklearmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Das Institut für Radiologie führt jährlich ca. 300.000 unterschiedliche Untersuchungen durch, die bei den anordnenden Fachabteilungen abgebildet werden.

### **B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-12.7 Prozeduren nach OPS**

#### **B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	6.152
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	2.153
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.795

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.627
5	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.333
6	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	1.294
7	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.132
8	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	1.009
9	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	891
10	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	846
11	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	736
12	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	720
13	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	382
14	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	297
15	3-84x	Andere spezielle Verfahren mithilfe eines Kernspintomographen (MRT)	169
16	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	162
17	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	112
18	3-227	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel	101
19	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	94
20	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	90
21	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	88
22	3-20x	Sonstige Computertomographie (CT) ohne Kontrastmittel	82
23	3-224	Computertomographie (CT) des Herzens mit Kontrastmittel	65
24	3-805	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel	52
25	3-801	Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel	45
26	3-223	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel	43
27	3-82a	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel	42

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
28	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	41
29	3-208	Computertomographie (CT) der Blutgefäße ohne Kontrastmittel	33
30	3-826	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	32

### **B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Weitere Untersuchungen werden für die speziellen Fachabteilungen als Dienstleistung erbracht und ggf. dort dargestellt.

### **B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Das Institut für Radiologie führt ca. 300.000 unterschiedliche Untersuchungen durch, die bei den anordnenden Fachabteilungen abgebildet werden.

Darunter sind auch ambulante Leistungen.

### **B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

### **B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-12.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	21,27
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,27
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,27
– davon ambulante Versorgungsformen	6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	11,14
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,14
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8
– davon ambulante Versorgungsformen	3,14
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

### **B-12.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie und Nuklearmedizin

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	<b>0,67</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,19	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	<b>0,13</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>1,46</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,41	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## **B-13 Klinik für Strahlentherapie**

### **B-13.1 Name der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie**

Name: Klinik für Strahlentherapie

Art: Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name: Herr Dr. med. Eckhard Ingenhoff

Funktion / Kommissarischer Leiter Klinik für Strahlentherapie

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 8319

Telefax: 0221 / 8907 - 3089

E-Mail: [AngermundC@kliniken-koeln.de](mailto:AngermundC@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

### **B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR30	Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie
VR31	Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie
VR32	Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie
VR33	Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR34	Strahlentherapie: Radioaktive Moulagen
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Strahlentherapie

Folgend finden Sie eine Übersicht des Leistungsspektrums des Instituts für ambulante Strahlentherapie und Nuklearmedizin im Internet: [http://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Strahlentherapie\\_Startseite.htm?ActiveID=3560](http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Strahlentherapie_Startseite.htm?ActiveID=3560)

### B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup>
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup>
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup>
	teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup>
	teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup>
	im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup>
	Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup>
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie

Vollstationäre Fallzahl: 21

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	13
2	C53	Gebärmutterhalskrebs	7
3	D05	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse	< 4

### B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	136
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	41
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	39

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	20
5	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	18
6	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	17
7 - 1	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	15
7 - 2	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	15
9	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	14
10	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	12
11 - 1	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	11
11 - 2	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	11
13	8-524	Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche	7
14	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	6
15	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenen Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	4
16 - 1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	< 4
16 - 2	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	< 4
16 - 3	8-924	In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems	< 4
16 - 4	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
16 - 5	8-83c	Sonstige Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	< 4
16 - 6	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	< 4
16 - 7	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	< 4

### **B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Ambulante Strahlentherapeutische Beratung & Behandlung**

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Angeborene Leistung
Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie
Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie
Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie
Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
Strahlentherapie: Radioaktive Moulagen

Angebotene Leistung
Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
Allgemein: Spezialsprechstunde

### **B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	40

### **B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-13.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,01
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,01
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,4
– davon ambulante Versorgungsformen	5,61
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	6,01
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,01
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,4
– davon ambulante Versorgungsformen	5,61

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ44	Nuklearmedizin
AQ54	Radiologie
AQ58	Strahlentherapie

#### **B-13.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	3,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon stationäre Versorgung	0,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	3	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	<b>0,23</b>	<b>1 Jahr</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,21	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	<b>0,28</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,26	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>3,86</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,61	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## **B-14 Institut für Transfusionsmedizin**

### **B-14.1 Name der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

Name: Institut für Transfusionsmedizin

E-Mail: [postservice@kliniken-koeln.de](mailto:postservice@kliniken-koeln.de)

#### **Chefärzte**

Name: Frau Dr. Ursula Bauerfeind

Funktion / Chefärztin des Instituts für Transfusionsmedizin

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3742

Telefax: 0221 / 8907 - 8464

E-Mail: [BauerfeindU@kliniken-koeln.de](mailto:BauerfeindU@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

### **B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Institut für Transfusionsmedizin

Im Institut für Transfusionsmedizin arbeiten 18 MTA´s, 4 Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, 6 ArzthelferInnen, 3 Verwaltungsangestellte, 2 Spenderärzte, 3 Biologen, 1 Oberarzt, 2 Assistenzärzte und verantwortlich ist ein Chefarzt.

Das Institut ist seit 2011 nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

Das Transplantlabor Köln Merheim ist eines der 29 Referenzlabore von Eurotransplant und bei der European Federation of Immunogenetics (EFI) anerkannt.

Folgend finden Sie eine Übersicht unseres Leistungsspektrums. Weitere Informationen zum Institut für Transfusionsmedizin im Internet unter diesem Link: [http://www.kliniken-koeln.de/Institut\\_fuer\\_Transfusionsmedizin\\_Startseite.htm?ActiveID=1431](http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin_Startseite.htm?ActiveID=1431)

#### **Immunhämatologisches Speziallabor**

In der Transfusionsmedizinischen Ambulanz versorgen wir Patienten, die über einen längeren Zeitraum Blutkomponenten benötigen, mit entsprechenden Präparaten.

So erhalten zum Beispiel Säuglinge oder Patientinnen und Patienten, die ein sehr geschwächtes Immunsystem haben, bestrahlte Blutkonserven. Durch die Bestrahlung der Konserven wird verhindert, dass sich die Leukozyten weiter vermehren können. So ist die Gefahr gebannt, dass die Konserve eventuell vom Empfänger abgestoßen wird.

Die Verträglichkeit von Blutpräparaten wird in unserem immunhämatologischen Speziallabor, das gleichzeitig Referenzlabor ist, abgeklärt.

## **Labor für Immungenetik und Transplantation**

Im Transplantlabor erfolgt die transplantationsimmunologische Vorbereitung von Patienten, die zu Nieren- Leber- und Herztransplantationen anstehen.

Das Transplantlabor Köln Merheim ist eines der 29 Referenzlabore von Eurotransplant und ist bei der European Federation of Immunogenetics (EFI) akkreditiert.

Wir betreuen die Transplantationszentren Düsseldorf, Bonn, Köln-Lindenthal und Köln-Merheim.

## **Blutspendedienst**

Im Blutspendedienst werden Blutspenden von ehrenamtlichen Spenderinnen und Spendern entnommen.

Zudem besteht die Möglichkeit der Eigenblutspende im Zusammenhang mit einer geplanten Operation.

Diese Blutkomponenten werden hergestellt:

- Bestrahlte Blutkomponenten
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM)
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) autolog
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) Satellit
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) gewaschen
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM)
- Plasma- und Stabilisator reduziert, mit kompatiblen Plasma aufgefüllt
- Thrombozytenapharesekonzentrat (TKZ) LD (KM)
- Gefrorenes Frischplasma (GFP) LD (KM)
- Gefrorenes Frischplasma (GFP) LD (KM) autolog

## **Zur Hämostaseologie gehört die Bestimmung von:**

- Anti-Xa-Aktivität
- Antithrombin III
- APC-Resistenz
- APTT
- Blutungsabklärung
- D-Dimere
- Faktor II
- Faktor V
- Faktor V-Leiden Mutation
- Faktor VII
- Faktor VIII
- Faktor IX
- Faktor X
- Faktor XI
- Faktor XII
- Faktor XIII
- Fibrinogen

- Fibrinogen nach Clauss
- Globalteste
- HIT Schnelltest
- HIT ELISA (Uniklinik Bonn)
- Lupus Antikoagulanzen
- Plasminogen
- Protein C
- Protein S
- Prothrombin-Mutation
- Quick
- Thrombinzeit
- Thrombophilie-Abklärung
- Thrombozytenaggregation
- Thrombozytenzählung
- v. Willebrandfaktor - Antigen
- v. Willebrandfaktor - Aktivität

**Folgende immunhämatologische Untersuchungen können durchgeführt werden:**

- Antikörper-Autoabsorption
- Antikörperdifferenzierung (Coombs-)Milieu
- Antikörperdifferenzierung (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Elution
- Antikörper-Elution nach Lui-Eicher
- Antikörpersuchtest (Coombs-)Milieu
- Antikörpersuchtest (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Titration
- Biphasische Kältehämolysine
- Bestimmung spezieller Blutgruppenantigene
- Blutgruppe und Rh-Formel
- Direkter Coombstest monospezifisch
- Direkter Coombstest polyspezifisch
- Kälteagglutinine
- Wärmeautoantikörper
- Nachweis von erythrozytären Membranmolekülen (PNH-Test)
- Serologische Verträglichkeitsprobe
- Transfusionszwischenfall

**Transplantationsimmunologie / Gewebetypisierungslabor (HLA-Labor):**

Hierzu gehören u. a. die serologischen und molekularbiologischen Untersuchungen der Gewebeanantigene (HLA) von Organspender und -empfänger. Weiterhin werden HLA-Typisierungen durchgeführt unter dem Aspekt der Krankheitsassoziationen von bestimmten HLA-Merkmalen (z.B. HLA-B27 bei Morbus Bechterew).

- Crossmatch Autolog
- Crossmatch Lebend
- Crossmatch Postmortal
- Crossmatch Retrospektiv
- HLA-Einzelantigen Bestimmung
- HLA-Typisierung (SSP)
- HLA-Typisierung (rSSO)
- LCT Mikrolymphozytotoxizitätstest
- Nachweis von HLA-Antikörpern (ELISA)
- Nachweis von HLA-Antikörpern (Luminex)
- Neuaufnahme vor TX
- Transplantationsnachsorge
- Transfusionszwischenfall

#### **B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup> Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup> teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup> teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup> im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen sind in den bettenführenden Abteilungen enthalten.

**B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## B-14.11 Personelle Ausstattung

### B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,29
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,29
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,88
– davon ambulante Versorgungsformen	1,41
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	2,79
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,79
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,87
– davon ambulante Versorgungsformen	0,92
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ64	Zahnmedizin

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
	QB Hämotherapie, Strahlenschutz
ZF11	Hämostaseologie

### B-14.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,99	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,16	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	0,21	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,14	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	4,64	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,64	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,12	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,53	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## **B-15 Institut für Hygiene**

### **B-15.1 Name der Fachabteilung Institut für Hygiene**

Name: Institut für Hygiene

#### **Chefärzte**

Name: Frau Prof. Dr. Frauke Mattner

Funktion / Arbeits-  
schwerpunkt: Chefärztin des Instituts für Hygiene / Leitung Hygienekommission

Telefon: 0221 / 8907 - 8313

Telefax: 0221 / 8907 - 8314

E-Mail: [AmkreutzI@kliniken-koeln.de](mailto:AmkreutzI@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Institut für Hygiene**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

### **B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Institut für Hygiene**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Institut für Hygiene

Informationen zum Leistungsspektrum des Instituts für Hygiene finden Sie im Internet auf unserer Homepage: [http://www.kliniken-koeln.de/Institut\\_fuer\\_Hygiene\\_Startseite.htm?ActiveID=1633](http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Hygiene_Startseite.htm?ActiveID=1633)

### **B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Institut für Hygiene**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup> Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup> teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup> teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup> im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup>
	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung Institut für Hygiene**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen der behandelten Patienten sind in den bettenführenden Abteilungen abgebildet.

### **B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	576

### **B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Es existiert die Möglichkeit, vor einer geplanten Operation unter bestimmten Umständen eine Eigenblutspende ambulant durchzuführen, um für die Operation das eigene Blut als Spenderblut zur Verfügung zu haben.

Durchführung einer Osteomyelitis Sprechsstunde gemeinsam mit der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.

### **B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-15.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,13
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,13
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	4,13
- davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,84
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,84
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,84
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin
	volle WB-Befugnis
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

### B-15.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3,11	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,11	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,11	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,16	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,16	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## **B-16 Institut für Pathologie**

### **B-16.1 Name der Fachabteilung Institut für Pathologie**

Name: Institut für Pathologie

#### **Chefärzte**

Name: Herr Prof. Dr. Michael Brockmann

Funktion / Chefarzt der Pathologie

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3280

Telefax: 0221 / 8907 - 3542

E-Mail: [KellerB@kliniken-koeln.de](mailto:KellerB@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Institut für Pathologie**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

### **B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Institut für Pathologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Pathologie

#### **Unsere Leistungen des Instituts für Pathologie**

- Histologische Diagnostik
- Intraoperative Diagnostik (sog. Schnellschnitt)
- Immunhistochemie
- Zytologische Diagnostik
- Molekularpathologie
- Durchflusszytometrie
- Autopsie

Weitere Informationen des Instituts für Pathologie finden Sie auf unserer Homepage: [http://www.kliniken-koeln.de/Institut\\_fuer\\_Pathologie\\_Startseite.htm?ActiveID=1632](http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Pathologie_Startseite.htm?ActiveID=1632)

Generell hat jede Patientin und jeder Patient einen Anspruch darauf, dass alle bei ihm entnommenen Proben der pathologisch-anatomischen Diagnostik zugeführt werden. Auch bei einem scheinbar banalen Eingriff, wie zum Beispiel der Entfernung der Appendix ("Blinddarm") oder einer Hautwarze, können in einigen Fällen nämlich am entnommenen Gewebe unter dem Mikroskop bisher nicht bekannte, mit bloßem Auge nicht erkennbare krankhafte Veränderungen gefunden werden. Erst der Pathologe kann nach gründlicher Aufarbeitung die endgültige Diagnose stellen.

Bei der Diagnostik kommen in der Pathologie in Abhängigkeit von der Art der entnommenen Probe und der Dringlichkeit der Diagnosestellung unterschiedliche Methoden zum Einsatz:

#### **Histologische Diagnostik**

Allgemein versteht man unter der histologischen Diagnostik bzw. der "Histologie" die Aufarbeitung von Gewebestücken, die zum Beispiel im Rahmen einer Operation (z.B. Entfernung einer Hautwarze, der Gebärmutter oder eines ganzen Darmteils) oder einer endoskopischen Untersuchung (z.B. Magenspiegelung) gewonnen wurden. Die Proben werden sofort nach der Entnahme in Fixierungsflüssigkeit (4%ige Formalin-Lösung) gelegt, um sie optimal zu erhalten und eine Zerstörung von innen heraus (Autolyse) oder von außen durch Bakterien (Fäulnis) zu verhindern. Der Versand der Probe an ein Institut für Pathologie erfolgt zusammen mit einem Untersuchungsauftrag, in dem der behandelnde Arzt die wichtigsten Angaben zum Patienten und die zur Diskussion stehenden Erkrankungen zusammengestellt hat.

Nach Eintreffen im Institut für Pathologie werden das Untersuchungsgut und der zugehörige Auftrag unter der gleichen Untersuchungsnummer erfasst und diese dann im EDV-System dem Patienten eindeutig zugeordnet, sodass eine Verwechslung ausgeschlossen ist. Nach der Erfassung im EDV-System stehen zu der jetzigen Probe auch alle vorher in dem Institut durchgeführten Untersuchungen bzw. Diagnosen zur Verfügung.

Bevor an den eingesandten Gewebeproben eine mikroskopische Beurteilung möglich ist, sind viele Arbeitsschritte notwendig. Zunächst wird das Untersuchungsgut mit bloßem Auge durch einen Arzt begutachtet (= Makroskopie), beschrieben und vermessen. Bei größeren Proben werden dann von dem untersuchenden Arzt so viele Abschnitte entnommen, wie für die Diagnostik notwendig sind. Das Gewebe wird anschließend mittels eines chemischen Prozesses über viele Stunden in der Nacht entwässert, damit es in Wachs eingebettet werden kann. Danach können die medizinisch-technischen Assistentinnen das so aufgearbeitete Untersuchungsgut in 3µm dünne Scheiben schneiden (das entspricht 1/30 der Dicke eines normalen Papierblattes). Dann werden diese verschiedenen Färbungen zugeführt, nach dem Versiegeln kann dann von den Ärzten unter dem Mikroskop die Diagnose gestellt werden. Alles muss sorgfältig dokumentiert werden. Nach dem Schreiben durch die Sekretärinnen verlässt der fertige Befund gewöhnlich 24 Stunden nach dem Eintreffen der Gewebeprobe das Institut für Pathologie.

### **Intraoperative Diagnostik (sog. Schnellschnitt)**

Ergänzt wird die konventionelle histologische Diagnostik durch die intraoperative Schnellschnittdiagnostik. Diese wird dann notwendig, wenn der durch den Pathologen erhobene Befund entscheidend für das weitere operative Vorgehen ist. In diesen Fällen ermöglicht die sogenannte Gefrierschnitt-Technik, dass wenige Minuten nach dem Eintreffen der Gewebeproben im Institut für Pathologie dem Operateur die Diagnose telefonisch in den Operationssaal übermittelt werden kann. Während der Patient in der Narkose schläft, stellt der Pathologe fest, ob die Veränderung in der entnommenen Gewebeprobe gut- oder bösartig ist und ob die Veränderung im Gesunden entfernt worden ist. Der vom Pathologen erhobene Befund entscheidet darüber, ob die Operation beendet werden kann oder erweitert werden muss. Der Pathologe ist damit ein zwar unsichtbares, aber unverzichtbares Mitglied des Operationsteams.

### **Immunhistochemie**

Diese Zusatzuntersuchung gestattet, mittels immunologischer Reaktionen lichtmikroskopisch sonst nicht sichtbare Zellbestandteile nachzuweisen. Damit ist es z. B. möglich, die Herkunft von Zellen zu ermitteln. Dieses ist in den Fällen notwendig, in denen ein Tumor so bösartig ist, dass er dem Muttergewebe nicht mehr ähnelt und die Feststellung der Herkunft des Tumors folglich mittels der konventionellen histologischen Technik nicht möglich ist.

Bei einzelnen bösartigen Tumoren kann mittels der Immunhistochemie überprüft werden, ob eine geplante Therapie überhaupt erfolgversprechend ist. So wird vor einer anti-hormonellen Therapie des Brustdrüsenkrebses der Frau (sog. Mammakarzinom) untersucht, ob die Tumorzellen überhaupt Hormonrezeptoren tragen. Das Ergebnis immunhistochemischer Untersuchungen erlaubt zudem eine Aussage über den Anteil der sich teilenden Zellen eines bösartigen Tumors (Proliferationsindex) und damit zu der

Wachstumsgeschwindigkeit des Tumors, wenn er nicht behandelt würde. Damit werden durch die Untersuchungen in der Pathologie entscheidende Weichen für die weitere Therapie gestellt.

### **Zytologische Diagnostik**

Während bei der histologischen Diagnostik zusammenhängende Gewebe untersucht werden, erfolgt die zytologische Diagnostik (Zytologie) an einzelnen Zellen bzw. Zellgruppen, die in Körperflüssigkeiten oder in Feinnadelpunktaten enthalten sind oder die von Körperoberflächen abgestrichen worden sind (Exfoliativ-zytologie). Zwar fehlt im Untersuchungsgut der zytologischen Diagnostik der gewebliche Zusammenhang, dennoch sind dem geübten Pathologen auch an diesen Proben weitgehende, therapieentscheidende Aussagen möglich. Beim Vergleich zur histologischen Diagnostik liegt der Vorteil der zytologischen Diagnostik in der weitgehenden Gewebeschonung. Deshalb können auch größere Abschnitte eines Organs bzw. größere Oberflächen untersucht werden. Zytologische Untersuchungen finden daher bevorzugt bei Screening-Untersuchungen Verwendung, z.B. beim gynäkologischen "Abstrich".

### **Durchflusszytometrie**

Während bei der statischen DNA-Zytometrie nur eine beschränkte Zahl von Zellen untersucht werden können, gestattet die Durchflusszytometrie die Untersuchung großer Zellzahlen. Dieses geschieht dadurch, dass die Zellen in einer Flüssigkeit durch einen ganz feinen Schlauch fließen (daher der Name "Durchfluss-Zytometrie") und dabei von einem Laserstrahl untersucht werden. Vor der Untersuchung können bei den zu untersuchenden Zellen lichtmikroskopisch nicht sichtbare Bestandteile wie bei der Immunhistochemie mittels einer immunologischen Reaktion markiert werden. Das Durchflusszytometer gestattet dann, den Anteil der Zellen zu ermitteln, welche die fragliche Eigenschaft besitzen.

Genutzt wird dieses z.B. in der Lungenheilkunde. Die bei einer Bronchoskopie ausgewaschenen Zellen werden so hinsichtlich ihrer Eigenschaften untersucht. Damit sind Aussagen über die Ursachen von Lungengerüsterkrankungen möglich und ein sonst unter Umständen notwendiger operativer Eingriff kann vielfach vermieden werden.

### **Autopsie**

Die Öffnung eines Leichnams (Autopsie, Obduktion, Sektion) ist eine wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der klinischen Medizin. Die dabei erhobenen Befunde vertiefen das ärztliche Wissen und erweitern die Erfahrung. Entsprechend hat der 95. Deutsche Ärztetag, 1992, Köln, die Obduktion und Demonstration von 30% der Todesfälle einer Klinik als interne Qualitätssicherungsmaßnahmen von Krankenhäusern gefordert. Nur Krankenhäuser, die diese Qualitätssicherungsmaßnahme nachweisen, sollten zur Weiterbildung z.B. zum Chirurgen, Internisten, etc. ermächtigt werden. Die Richtigkeit dieser Forderung hat in den letzten Jahren trotz Hochleistungsmedizin in verschiedenen wissenschaftlichen Studien ihre Bestätigung erfahren.

Die klinische Sektion ist die letzte ärztliche Handlung im Rahmen der medizinischen Behandlung der Patientinnen und Patienten. Sich nach dem Tode obduzieren zu lassen, ist der letzte Dienst, den ein Verstorbener seinen Mitpatienten erweisen kann. Anlässlich der Obduktion schaut sich der Pathologe - vergleichbar dem Chirurgen bei der Operation - die inneren Organe an und entnimmt gegebenenfalls Gewebeprobe. Nach der Obduktion verbleibt lediglich eine unauffällige Wunde ähnlich der Operationswunde. Keinesfalls sind Verstorbene nach der Obduktion entstellt.

Die Durchführung einer Obduktion kann schließlich aber auch für die nächsten Angehörigen von großer Wichtigkeit sein. Wird z.B. eine bis dahin nicht diagnostizierte Infektionskrankheit aufgedeckt, kann die Umgebung rechtzeitig vor Ausbruch dieser Erkrankung therapiert werden. Die Autopsie schafft Klarheit und Sicherheit und befreit die Angehörigen nicht selten von Zweifeln und (Selbst-)Vorwürfen. Darüber hinaus kann eine durchgeführte Obduktion auch bei der Sicherung der Versorgungsansprüche der Hinterbliebenen von Wichtigkeit sein.

## Molekularpathologie

Im April 2010 hat die Abteilung für Molekularpathologie ihre Arbeit aufgenommen und ergänzt seitdem das Spektrum der pathologischen Diagnostik. Es wurden zwei moderne Laborbereiche eingerichtet, von denen einer als gentechnisches Labor der Sicherheitsstufe 2 zugelassen ist. Die Labore sind mit neuester Apparate-Technik ausgestattet, die durch drittmittelgeförderte Geräte ergänzt werden.

Das technische Portfolio wird ständig erweitert, um den Anforderungen an die moderne Diagnostik und personalisierte Medizin best- und schnellstmöglich nachzukommen. Zu den Kernkompetenzen des Labors gehören das „Next-Generation-Sequencing“, komplexe Nukleinsäureanalytik sowie die rasche Etablierung und Implementierung neuer, moderner molekularbiologischer Verfahren. Da sich die Molekularbiologie so schnell wie kaum ein anderer Zweig der Biowissenschaften entwickelt, forschen die Mitglieder der Abteilung auch an aktuellen medizinisch relevanten Fragestellungen und bilden sich regelmäßig auf nationaler und internationaler Ebene fort.

**Das Leistungsspektrum des etablierten molekularpathologischen Labors** umfasst bereits jetzt zahlreiche Testungen, die vor allem therapie relevant sind. Kernkompetenzen sind die Sequenzierung somatischer Mutationen sowie die Bestimmung des Methylierungsstatus, Nachweise relevanter bzw. neu entdeckter Erreger von Atemwegsinfektionen sowie FISH Analysen.

Ausser ELISA-Untersuchungen können alle Analysen an Formalin fixierten, paraffineingebetteten (FFPE) Gewebe und auch an Frischmaterialien (natives Gewebe, BAL, Pleuraerguss, Liquor etc.) durchgeführt werden. Erregernachweise werden nur nach pathologischer und/oder zytologischer Untersuchung und vorheriger Indikationsstellung durch einen Pathologen aus dem der Pathologie übersandten Material oder konsiliarisch durchgeführt

### **B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Institut für Pathologie**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift <sup>1</sup> Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung <sup>1</sup> teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <sup>1</sup>
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <sup>1</sup> teilweise
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise, in Haus 20 B und auf den bereits renovierten Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <sup>1</sup> im Erdgeschoss im Haupthaus (Haus 20)
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> Patientenbegleitdienst auf Nachfrage

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <sup>1</sup>
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup> in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <sup>1</sup>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <sup>1</sup> [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ <sup>1</sup> <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-16.5 Fallzahlen der Fachabteilung Institut für Pathologie**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen sind bei den bettenführenden Fachabteilungen dargestellt.

### **B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-16.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,84
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,84
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,68
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4,72
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,72
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,62
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ46	Pathologie
	Weiterbildungsbefugnis

#### **B-16.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	140	100,00%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	38	100,00%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	25	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	69	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	15	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	14	100,00%
Karotis-Revaskularisation	124	100,00%
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	< 4	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	63	100,00%
Mammachirurgie	5	100,00%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	400	100,00%
Hüftendoprothesenversorgung	244	100,00%
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	206	99,03%
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	38	100,00%
Knieendoprothesenversorgung	253	100,00%
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	232	99,14%
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	21	100,00%
Nierenlebendspende	22	100,00%
Ambulant erworbene Pneumonie	361	100,00%
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation	65	100,00%

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 255)	98,69 % 98,6 - 98,78	≥ 95,00 %	100 % ☺ 96,4 - 100	R10 ☺ 103 /103 (entf.)
Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat): Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 256)	98,12 % 98,02 - 98,22	≥ 95,00 %	100 % ☺ 97,55 - 100	R10 ○ 153 /153 (entf.)
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 256)	1,08 % 0,87 - 1,34	≤ 3,00 %	0 % ☺ 0 - 14,87	R10 ☺ 0 /22 (entf.)
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	0,97 0,84 - 1,11	≤ 5,03 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 46,94	R10 ☺ 0 /25 (0,07)
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Infektion, die zu einer erneuten Operation führte				
Qualitätsindikator / QSKH ja / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 256)	0,54 % 0,47 - 0,63	≤ 2,44 % (95. Perzentil)	0 % ☺ 0 - 4,42	R10 ☺ 0 /83 (entf.)
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 256)	3,16 % 2,98 - 3,35	≤ 6,00 %	0 % ☺ 0 - 4,42	R10 ☺ 0 /83 (entf.)
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 256)	3,38 % 3,2 - 3,58	≤ 8,69 % (95. Perzentil)	entf. ☺ entf.	R10 ☺ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 256)	0,5 % 0,35 - 0,71	≤ 3,00 %	0 % ☺ 0 - 22,81	R10 ☺ 0 / 13 (entf.)
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	1,29 1,12 - 1,49	≤ 5,70 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 31,7	R10 ☺ 0 / 13 (0,09)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 257)	98,55 % 98,46 - 98,64	≥ 90,00 %	99,22 % ☺ 95,71 - 99,86	R10 ☺ 127 / 128 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 258)	89,25 % 89,04 - 89,45	≥ 60,00 %	96,05 % ☺ 92,06 - 98,07	R10 ○ 170 / 177 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 7</a> (S. 258)	96,85 % 96,72 - 96,98	-	98,44 % 94,48 - 99,57	- 126 / 128 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 8</a> (S. 258)	0,13 % 0,11 - 0,16	-	entf. entf.	- entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 259)	1,57 % 1,48 - 1,66	≤ 10,00 %	0 % ☺ 0 - 2,91	R10 ☺ 0 / 128 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 256)	1,44 % 1,36 - 1,53	≤ 3,00 %	0 % ☞ 0 - 2,69	R10 ☞ 0 /139 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH ja / <a href="#">Hinweis 10</a> (S. 259)	1,06 0,93 - 1,19	≤ 5,88 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 8,97	R10 ○ 0 /106 (0,41)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 10</a> (S. 259)	1,02 0,98 - 1,05	≤ 2,67 (95. Perzentil)	1,21 ○ 0,48 - 2,45	R10 ○ 6 /106 (4,96)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	1,1 1,04 - 1,17	≤ 4,02 (95. Perzentil)	3,57 ○ 1,22 - 10,19	R10 ☞ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 260)	95,74 % 95,66 - 95,81	≥ 90,00 %	97,82 % ☞ 96,23 - 98,75	R10 ☞ 539 /551 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 258)	91,7 % 91,4 - 92	≥ 60,00 %	89,74 % ☞ 81,05 - 94,71	R10 ○ 70 /78 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 260)	96,52 % 96,28 - 96,75	≥ 90,00 %	94,12 % ○ 85,83 - 97,69	R10 ☞ 64 /68 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 261)	92,1 % 91,75 - 92,43	≥ 90,00 %	92,65 % ○ 83,91 - 96,82	R10 ○ 63 /68 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 256)	0,82 % 0,71 - 0,94	≤ 3,00 %	0 % ☺ 0 - 5,75	R10 ☺ 0 /63 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	0,94 0,81 - 1,1	≤ 6,75 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 7,15	R10 ☺ 0 /68 (0,51)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 14</a> (S. 261)	96,27 % 96,13 - 96,4	≥ 90,00 %	98,62 % ☺ 96,01 - 99,53	R10 ☺ 214 /217 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 262)	98,1 % 98,03 - 98,16	-	100 % 97,31 - 100	- 139 /139 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 260)	97,13 % 97,05 - 97,2	≥ 90,00 %	100 % ○ 97,31 - 100	R10 ☺ 139 /139 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 16</a> (S. 262)	92,36 % 91,99 - 92,72	≥ 86,00 %	97,5 % ○ 87,12 - 99,56	R10 ☺ 39 /40 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 262)	2,35 % 2,28 - 2,42	≤ 7,50 % (95. Perzentil)	2,88 % ○ 1,12 - 7,17	R10 ⇄ 4 / 139 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 262)	4,62 % 4,45 - 4,79	≤ 11,41 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 262)	1,51 % 1,46 - 1,57	≤ 5,72 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 2,69	R10 ⇄ 0 / 139 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 263)	6,18 % 5,84 - 6,54	≤ 15,15 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 263)	0,21 % 0,19 - 0,23	Sentinel- Event	entf. ○ entf.	U32 ⇄ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	1 0,98 - 1,02	≤ 2,40 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 0,33	R10 ⇄ 0 / 228 (11,60)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 20</a> (S. 264)	1,1 1,06 - 1,14	≤ 3,12 (95. Perzentil)	0,47 ○ 0,03 - 2,09	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 260)	95,81 % 95,72 - 95,9	≥ 85,00 %	98,77 % ○ 95,61 - 99,66	R10 ⇄ 160 /162 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 260)	13,75 % 13,48 - 14,03	≤ 15,00 %	6,06 % ○ 2,38 - 14,57	R10 ⇄ 4 /66 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 21</a> (S. 264)	92,92 % 92,79 - 93,04	-	96,96 % 93,85 - 98,52	- 223 /230 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 258)	97,82 % 97,75 - 97,9	≥ 90,00 %	99,51 % ⇄ 97,28 - 99,91	R10 ⇄ 203 /204 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 16</a> (S. 262)	93,31 % 92,87 - 93,72	≥ 86,00 %	100 % ○ 85,69 - 100	R10 ⇄ 23 /23 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 258)	96,43 % 96,17 - 96,68	≥ 90,00 %	100 % ⇄ 86,68 - 100	R10 ⇄ 25 /25 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 22</a> (S. 265)	99,79 % 99,76 - 99,81	≥ 98,54 % (5. Perzentil)	100 % ○ 98,24 - 100	R10 ○ 169 / 169 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 256)	1,4 % 1,35 - 1,46	≤ 5,00 % (95. Perzentil)	0 % ☞ 0 - 1,64	R10 ○ 0 / 230 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 263)	3,24 % 2,95 - 3,55	≤ 10,37 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 14,31	R10 ○ 0 / 23 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 256)	1,05 % 1 - 1,1	≤ 3,89 % (95. Perzentil)	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 263)	4,59 % 4,25 - 4,96	≤ 13,33 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 14,31	R10 ☞ 0 / 23 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 262)	0,04 % 0,03 - 0,05	Sentinel- Event	0 % ○ 0 - 1,66	R10 ☞ 0 / 228 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	0,89 0,83 - 0,95	≤ 3,79 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 2,58	R10 ☞ 0 / 247 (1,47)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillingso- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 23</a> (S. 265)	1,06 0,95 - 1,18	≤ 6,00 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 24</a> (S. 266)	0,98 0,98 - 0,99	≤ 1,23 (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillingso- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 267)	1,07 1,01 - 1,12	-	entf. entf.	- entf.
Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillingso- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 26</a> (S. 267)	0,23 % 0,22 - 0,24	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 27</a> (S. 268)	1,14 % 1,05 - 1,25	Sentinel- Event	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 27</a> (S. 268)	88,28 % 87,96 - 88,59	≥ 74,04 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 27</a> (S. 268)	20,03 % 19,39 - 20,68	≤ 40,23 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 28</a> (S. 268)	12,24 % 11,01 - 13,58	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 28</a> (S. 268)	11,97 % 11,05 - 12,96	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 268)	7,64 % 7,23 - 8,07	≤ 20,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 268)	1,22 % 1,11 - 1,33	≤ 5,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 27</a> (S. 268)	2,47 % 2,38 - 2,56	≤ 4,94 % (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	H99 ○ entf.
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 30</a> (S. 269)	1,1 1,03 - 1,17	≤ 4,18	0 ○ 0 - 271,31	R10 ○ entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 31</a> (S. 270)	95,1 % 95,01 - 95,18	≥ 90,00 %	94,64 % ☺ 91,35 - 96,73	R10 ☺ 265 /280 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 258)	98,49 % 98,45 - 98,54	≥ 95,00 %	99,17 % ☺ 97,59 - 99,72	R10 ☺ 358 /361 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 28</a> (S. 268)	97,25 % 96,91 - 97,56	-	96,55 % 82,82 - 99,39	- 28 /29 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 28</a> (S. 268)	98,54 % 98,49 - 98,58	-	99,4 % 97,83 - 99,83	- 330 / 332 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 258)	96,49 % 96,42 - 96,55	≥ 95,00 %	95,4 % ↻ 92,66 - 97,15	R10 ↻ 332 / 348 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 258)	93,87 % 93,74 - 93,99	≥ 90,00 %	92,44 % ↻ 87,5 - 95,53	R10 ↻ 159 / 172 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 258)	95,56 % 95,47 - 95,66	≥ 95,00 %	98,77 % ↻ 96,45 - 99,58	R10 ↻ 241 / 244 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	1,06 1,05 - 1,07	≤ 1,58 (95. Perzentil)	1,29 ○ 0,99 - 1,66	R10 ↻ 49 / 361 (37,94)
Nierenlebendspende: Die verbleibende Niere der Organspenderin / des Organspenders funktionierte drei Jahre nach der Spende nur eingeschränkt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	0 % 0 - 0,7	Sentinel- Event	0 % ○ 0 - 25,88	R10 ↻ 0 / 11 (entf.)
Nierenlebendspende: Die verbleibende Niere der Organspenderin / des Organspenders funktionierte ein Jahr nach der Spende nur eingeschränkt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	0 % 0 - 0,82	Sentinel- Event	0 % ○ 0 - 20,39	R10 ↻ 0 / 15 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Nierenlebendspende: Die verbleibende Niere der Organspenderin / des Organspenders funktionierte zwei Jahre nach der Spende nur eingeschränkt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	0,2 % 0,03 - 1,1	Sentinel- Event	0 % ○ 0 - 19,36	R10 ⇄ 0 /16 (entf.)
Nierenlebendspende: Eine regelmäßige Blutreinigung (Dialyse) war bei der Spenderin / dem Spender erforderlich				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	0,16 % 0,03 - 0,89	Sentinel- Event	entf. ○ entf.	S91 ○ entf.
Nierenlebendspende: Innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende hatte die Organspenderin / der Organspender Eiweiß im Urin				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	5,2 % 3,46 - 7,75	≤ 20,00 %	0 % ○ 0 - 24,25	R10 ⇄ 0 /12 (entf.)
Nierenlebendspende: Innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende hatte die Organspenderin / der Organspender Eiweiß im Urin				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	8,37 % 6,21 - 11,19	≤ 20,00 %	0 % ○ 0 - 29,91	R10 ⇄ 0 /9 (entf.)
Nierenlebendspende: Innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende hatte die Organspenderin / der Organspender Eiweiß im Urin				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	7,37 % 5,29 - 10,16	≤ 20,00 %	0 % ○ 0 - 24,25	R10 ⇄ 0 /12 (entf.)
Nierenlebendspende: Komplikationen während oder nach der Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	1,57 % 0,86 - 2,87	≤ 10,00 %	entf. ⇄ entf.	R10 ⚡ entf.
Nierenlebendspende: Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	0,38 % 0,11 - 1,39	Sentinel- Event	0 % ○ 0 - 19,36	R10 ⇄ 0 /16 (entf.)
Nierenlebendspende: Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass er/sie verstorben ist)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	5,29 % 3,71 - 7,5	Sentinel- Event	entf. ○ entf.	U33 ⇄ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
<b>Nierenlebendspende:</b> Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	0,16 % 0,03 - 0,92	Sentinel- Event	0 % ○ 0 - 21,53	R10 ⇄ 0 /14 (entf.)
<b>Nierenlebendspende:</b> Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von drei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass er/sie verstorben ist)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	5,12 % 3,67 - 7,11	Sentinel- Event	entf. ○ entf.	A42 ⚡ entf.
<b>Nierenlebendspende:</b> Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	0,17 % 0,03 - 0,98	Sentinel- Event	0 % ○ 0 - 16,11	R10 ⇄ 0 /20 (entf.)
<b>Nierenlebendspende:</b> Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (war nicht bekannt, ob die Organspenderin / der Organspender lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass er/sie verstorben ist)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	4,36 % 2,99 - 6,3	Sentinel- Event	0 % ○ 0 - 16,11	R10 ⇄ 0 /20 (entf.)
<b>Nierenlebendspende:</b> Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	0,16 % 0,03 - 0,89	Sentinel- Event	entf. ○ entf.	S91 ○ entf.
<b>Nierentransplantation:</b> Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger drei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 271)	94,89 % 93,72 - 95,85	-	92,06 % 82,73 - 96,56	- 58 /63 (entf.)
<b>Nierentransplantation:</b> Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 271)	96,54 % 95,51 - 97,35	-	96,67 % 88,64 - 99,08	- 58 /60 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
<b>Nierentransplantation:</b> Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	98,42 % 97,11 - 99,14	≥ 80,00 %	100 % ☞ 85,69 - 100	R10 ☞ 23 /23 (entf.)
<b>Nierentransplantation:</b> Die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zwei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 271)	94,44 % 93,23 - 95,45	-	100 % 94,5 - 100	- 66 /66 (entf.)
<b>Nierentransplantation:</b> Die Niere einer verstorbenen Organspenderin / eines verstorbenen Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	86,13 % 84,24 - 87,83	≥ 70,00 %	97,37 % ☞ 86,51 - 99,53	R10 ☞ 37 /38 (entf.)
<b>Nierentransplantation:</b> Die transplantierte Niere hörte innerhalb von drei Jahren nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, bei denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 271)	7,31 % 6,21 - 8,58	-	7,14 % 3,09 - 15,66	- 5 /70 (entf.)
<b>Nierentransplantation:</b> Die transplantierte Niere hörte innerhalb von einem Jahr nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	5,68 % 4,66 - 6,89	≤ 10,40 % (90. Perzentil)	9,09 % ○ 4,23 - 18,45	R10 ☞ 6 /66 (entf.)
<b>Nierentransplantation:</b> Die transplantierte Niere hörte innerhalb von zwei Jahren nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 271)	5,55 % 4,58 - 6,71	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Nierentransplantation: Komplikationen während oder nach der Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	17,13 % 15,6 - 18,79	≤ 25,00 %	20,63 % ↻ 12,48 - 32,17	R10 ↻ 13 /63 (entf.)
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	92,05 % 90,79 - 93,16	≥ 80,00 %	87,5 % ↻ 78,5 - 93,07	R10 ↻ 70 /80 (entf.)
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	88,77 % 87,34 - 90,06	≥ 80,00 %	87,5 % ↻ 78,5 - 93,07	R10 ↻ 70 /80 (entf.)
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	97,1 % 96,2 - 97,79	≥ 90,00 %	98,51 % ↻ 92,02 - 99,74	R10 ↻ 66 /67 (entf.)
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	91,68 % 90,32 - 92,86	≥ 90,00 %	97,06 % ↻ 89,9 - 99,19	R10 ↻ 66 /68 (entf.)
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	1,21 % 0,83 - 1,77	≤ 5,00 %	entf. ↻ entf.	R10 ↻ entf.
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	93,34 % 92,13 - 94,37	≥ 85,00 %	95,89 % ↻ 88,6 - 98,59	R10 ↻ 70 /73 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 270)	90,3 % 88,92 - 91,53	≥ 85,00 %	95,89 % ☞ 88,6 - 98,59	R10 ☞ 70 /73 (entf.)
Nierentransplantation: Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer lebenden Organspenderin / eines verstorbenen Organspenders bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	96,55 % 94,83 - 97,71	≥ 90,00 %	100 % ○ 85,69 - 100	R10 ☞ 23 /23 (entf.)
Nierentransplantation: Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer verstorbenen Organspenderin / eines verstorbenen Organspenders bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	75,96 % 73,72 - 78,07	≥ 60,00 %	79,49 % ○ 64,47 - 89,22	R10 ☞ 31 /39 (entf.)
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 256)	1,27 % 1,18 - 1,36	≤ 4,50 % (95. Perzentil)	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 35</a> (S. 271)	0,98 0,96 - 1,01	≤ 2,17 (95. Perzentil)	2,43 ☞ 1,44 - 3,88	U33 ○ 12 /63 (4,93)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	0,91 0,83 - 0,99	≤ 4,28 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 7,55	R10 ⇄ 0 /63 (0,48)
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	1,03 1,01 - 1,05	≤ 2,24 (95. Perzentil)	0,95 ○ 0,49 - 1,7	R10 ⇄ 8 /55 (8,46)
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	1,03 1 - 1,07	≤ 2,07 (90. Perzentil)	1,37 ○ 0,47 - 3,77	R10 ⇄ entf.
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 260)	95,34 % 95,16 - 95,52	≥ 85,00 %	100 % ○ 92,59 - 100	R10 ○ 48 /48 (entf.)
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 260)	14,12 % 13,85 - 14,4	≤ 15,00 %	9,52 % ○ 4,44 - 19,26	R10 ⚡ 6 /63 (entf.)
Operative Behandlung von Brustkrebs: Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)				
Qualitätsindikator / QSKH - / <a href="#">Hinweis 36</a> (S. 272)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
<b>Operative Behandlung von Brustkrebs:</b> Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 27</a> (S. 268)	96,44 % 96,23 - 96,63	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
<b>Operative Behandlung von Brustkrebs:</b> Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 27</a> (S. 268)	97,46 % 97,34 - 97,57	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
<b>Operative Behandlung von Brustkrebs:</b> Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 268)	0,09 % 0,04 - 0,19	Sentinel- Event	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
<b>Operative Behandlung von Brustkrebs:</b> Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 260)	6,03 % 5,42 - 6,71	≤ 8,20 % (80. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>					
<p>Operative Behandlung von Brustkrebs: Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)</p> <table border="1" data-bbox="225 551 1153 663"> <tr> <td>Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 268)</td> <td>99,27 % 99,14 - 99,38</td> <td>≥ 95,00 %</td> <td>entf. ○ entf.</td> <td>N01 ○ entf.</td> </tr> </table> <p>Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.</p>					Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 268)	99,27 % 99,14 - 99,38	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 268)	99,27 % 99,14 - 99,38	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.					
<p>Operative Behandlung von Brustkrebs: Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)</p> <table border="1" data-bbox="225 976 1153 1088"> <tr> <td>Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 268)</td> <td>97,94 % 97,76 - 98,1</td> <td>≥ 95,00 %</td> <td>entf. ○ entf.</td> <td>N01 ○ entf.</td> </tr> </table> <p>Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.</p>					Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 268)	97,94 % 97,76 - 98,1	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 268)	97,94 % 97,76 - 98,1	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.					
<p>Operative Behandlung von Brustkrebs: Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage</p> <table border="1" data-bbox="225 1290 1153 1402"> <tr> <td>Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 37</a> (S. 272)</td> <td>4,01 % 3,85 - 4,17</td> <td>≤ 16,36 % (95. Perzentil)</td> <td>entf. ○ entf.</td> <td>N01 ○ entf.</td> </tr> </table> <p>Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.</p>					Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 37</a> (S. 272)	4,01 % 3,85 - 4,17	≤ 16,36 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 37</a> (S. 272)	4,01 % 3,85 - 4,17	≤ 16,36 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.					
<p>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Die Bauchspeicheldrüse funktioniert bei der Organempfängerin / dem Organempfänger drei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut</p> <table border="1" data-bbox="225 1603 1153 1715"> <tr> <td>Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 271)</td> <td>79,27 % 73,01 - 84,39</td> <td>-</td> <td>entf. entf.</td> <td>- entf.</td> </tr> </table>					Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 271)	79,27 % 73,01 - 84,39	-	entf. entf.	- entf.
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 271)	79,27 % 73,01 - 84,39	-	entf. entf.	- entf.					
<p>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Die Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut</p> <table border="1" data-bbox="225 1827 1153 1939"> <tr> <td>Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 271)</td> <td>87,76 % 81,47 - 92,11</td> <td>-</td> <td>entf. entf.</td> <td>- entf.</td> </tr> </table>					Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 271)	87,76 % 81,47 - 92,11	-	entf. entf.	- entf.
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 271)	87,76 % 81,47 - 92,11	-	entf. entf.	- entf.					

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	85,35 % 78,98 - 90,04	≥ 75,00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Die transplantierte Bauchspeicheldrüse musste bei der Organempfängerin / dem Organempfänger wieder entfernt werden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	11,45 % 7,45 - 17,18	≤ 20,00 %	entf. ○ entf.	A41 ⚡ entf.
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	88,43 % 83,47 - 92,04	≥ 75,00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	87,61 % 82,58 - 91,35	≥ 75,00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	92,45 % 87,27 - 95,63	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	89,09 % 83,42 - 92,99	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	5,42 % 2,88 - 9,98	≤ 5,00 %	entf. ○ entf.	A41 ⚡ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	92,75 % 88,19 - 95,63	≥ 80,00 %	entf. ○ entf.	S99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Der Fall wurde bereits im Vorjahr evaluiert.				
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 32</a> (S. 270)	91,79 % 87,09 - 94,89	≥ 80,00 %	entf. ○ entf.	S99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Der Fall wurde bereits im Vorjahr evaluiert.				
<b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen:</b> Ein Hörtest wurde durchgeführt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 38</a> (S. 272)	97,86 % 97,77 - 97,95	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
<b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen:</b> Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 39</a> (S. 273)	0,93 0,88 - 0,98	≤ 1,91 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
<b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen:</b> Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 40</a> (S. 274)	0,34 % 0,31 - 0,38	Sentinel- Event	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 41</a> (S. 274)	3,33 % 3 - 3,68	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 41</a> (S. 274)	5,54 % 5,07 - 6,07	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 41</a> (S. 274)	3,44 % 3,03 - 3,91	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 42</a> (S. 275)	2,16 % 1,91 - 2,43	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 41</a> (S. 274)	3,95 % 3,6 - 4,34	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 43</a> (S. 275)	0,92 0,87 - 0,98	≤ 2,54 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 44</a> (S. 276)	0,97 0,9 - 1,05	≤ 2,52 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
<p>Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)</p>				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 43</a> (S. 275)	0,95 0,92 - 0,98	≤ 2,04 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
<p>Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.</p>				
<p>Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)</p>				
Qualitätsindikator / QSKH ja / <a href="#">Hinweis 43</a> (S. 275)	0,92 0,87 - 0,97	≤ 2,79 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
<p>Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.</p>				
<p>Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)</p>				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 45</a> (S. 277)	0,98 0,89 - 1,09	-	entf. entf.	- entf.
<p>Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)</p>				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 45</a> (S. 277)	0,92 0,81 - 1,05	-	entf. entf.	- entf.
<p>Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)</p>				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 45</a> (S. 277)	0,95 0,87 - 1,04	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 46</a> (S. 278)	0,9 0,8 - 1,02	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 45</a> (S. 277)	0,92 0,84 - 1,01	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Wachstum des Kopfes				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 40</a> (S. 274)	10,05 % 9,58 - 10,53	≤ 21,74 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand — Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 256)	0,01 % 0,01 - 0,01	Sentinel- Event	entf. ○ entf.	A41 ⚡ entf.
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 47</a> (S. 279)	1,06 1,05 - 1,07	≤ 2,31 (95. Perzentil)	1,63 ○ 1,41 - 1,88	R10 ○ 187 /23.740 (114,66)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 260)	99,51 % 99,12 - 99,72	≥ 95,00 %	100 % ○ 60,97 - 100	R10 ⚡ 6 /6 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht</p>	Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 260) 99,8 % 99,68 - 99,87	≥ 95,00 %	100 % ○ 90,11 - 100	R10 ⇄ 35 /35 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>	Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 260) 98,51 % 98,02 - 98,88	≥ 95,00 %	100 % ○ 56,55 - 100	R10 ⇄ 5 /5 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht</p>	Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 260) 98,96 % 98,78 - 99,11	≥ 95,00 %	97,22 % ○ 85,83 - 99,51	R10 ⇄ 35 /36 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind</p>	Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 262) 3,03 % 2,7 - 3,4	-	entf. entf.	- entf.
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>	Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 262) 3,69 % 2,98 - 4,55	-	entf. entf.	- entf.
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)</p>	Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 262) 1,23 % 1,05 - 1,44	-	0 % 0 - 10,72	- 0 /32 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war</p>	<p>Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 262)</p>	<p>2,74 % 2,08 - 3,59</p>	<p>- 0 % 0 - 48,99</p>	<p>- 0 / 4 (entf.)</p>
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)</p>	<p>Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 262)</p>	<p>1,71 % 1,28 - 2,29</p>	<p>- 0 % 0 - 48,99</p>	<p>- 0 / 4 (entf.)</p>
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>	<p>Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 262)</p>	<p>1,95 % 1,03 - 3,67</p>	<p>- entf. entf.</p>	<p>- entf.</p>
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt</p>	<p>Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 262)</p> <p>Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.</p>	<p>6,6 % 3,9 - 10,96</p>	<p>Sentinel- Event entf. ○ entf.</p>	<p>N01 ○ entf.</p>
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>	<p>Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 48</a> (S. 280)</p>	<p>1 0,87 - 1,15</p>	<p>- 1,64 0,46 - 5,09</p>	<p>- entf.</p>

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 48</a> (S. 280)	1 0,9 - 1,11	-	0,79 0,14 - 4,25	- entf.
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	1 0,92 - 1,08	≤ 2,99 (95. Perzentil)	0,52 ○ 0,09 - 2,79	R10 ⇄ entf.
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 257)	1 0,89 - 1,12	≤ 3,03 (95. Perzentil)	1,9 ○ 0,66 - 4,7	R10 ⇄ entf.

<sup>1</sup> Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

<sup>2</sup> Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

<sup>3</sup> Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

<sup>4</sup> KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

☺ = verbessert; ⇄ = unverändert; ☹ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>5</sup> Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich;

U32 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle;

N01 = Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind;

H99 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert);

S91 = Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen;

U33 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme);

A42 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt;

A41 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel;

S99 = Sonstiges (im Kommentar erläutert).

⬆ = verbessert; ➡ = unverändert; ⬇ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>6</sup> Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

### Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 1	<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 2	<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Hinweis 3	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 4	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 5	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisations-therapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen.</p> <p>Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 6	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>
Hinweis 7	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.          Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.          Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Hinweis 8	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.          Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.          Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 9	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisations-therapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.</p> <p>Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Hinweis 10	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 11	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Hinweis 12	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 13	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.</p>
Hinweis 14	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 15	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 16	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 17	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 18	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 19	<p>Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“.</p> <p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 20	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann.</p> <p>Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p>
Hinweis 21	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden:  <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 22	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p>
Hinweis 23	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann.</p> <p>Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 24	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann.</p> <p>Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 25	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p> <p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen am QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren">https://iqtig.org/qs-verfahren</a>.</p>
Hinweis 26	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p> <p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 27	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 28	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p>
Hinweis 29	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/">https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/</a>.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 30	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/">https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/</a>.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 31	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.</p>
Hinweis 32	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 33	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 34	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 35	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 36	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 37	<p>Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 38	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 39	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann.</p> <p>Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden.</p> <p>Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p> <p>[Anonym] (2008): Incorrect Data Analysis in: Association of Preterm Birth with Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth [Corrections; JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429]. JAMA – Journal of the American Medical Association 300(2): 170-171. DOI: 10.1001/jama.300.2.170-c.</p> <p>Dimick, JB; Welch, H; Birkmeyer, JD (2004): Surgical Mortality as an Indicator of Hospital Quality. The Problem With Small Sample Size. JAMA – Journal of the American Medical Association 292(7): 847-851. DOI: 10.1001/jama.292.7.847.</p> <p>Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0.</p> <p>Swamy, GK; Østbye, T; Skjærven, R (2008): Association of Preterm Birth With Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth. JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 40	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 41	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 42	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> <p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
Hinweis 43	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann.</p> <p>Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 44	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann.</p> <p>Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 45	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> <p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 46	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> <p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 47	<p>diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann.</p> <p>Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 48	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>.</p> <p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

### **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**

KTQ-Verbundzertifizierung seit 2004/2005	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	KTQ-Verbundzertifizierung seit 2004/2005
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifikat "Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie" durch den TÜV Rheinland	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln operative Abteilungen: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifikat "Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie" durch den TÜV Rheinland
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum, zertifiziert durch die Deutsche Kontinenz-Gesellschaft	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln: Abteilungen im KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum, zertifiziert durch die Deutsche Kontinenz-Gesellschaft
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Bronze-Zertifikat Aktion Saubere Hände	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bronze-Zertifikat Aktion Saubere Hände
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifikat zur Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz durch MRE-Netz	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifikat zur Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz durch MRE-Netz
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziert nach der LQW (Lernorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung)	
Leistungsbereich	AFW (Institut für Aus- Fort- und Weiterbildung)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach der LQW (Lernorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifizierte Webseite zum Thema Patientenfreundlichkeit durch Imedon	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierte Webseite zum Thema Patientenfreundlichkeit durch Imedon
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifizierung nach CLARCERT: Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge als Shunt-Referenzzentrum	
Leistungsbereich	Med. Klinik I, Klinik für Gefäßchirurgie, Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierung nach CLARCERT: Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge als Shunt-Referenzzentrum
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

I-Med-Zert im Bereich Hygiene / OP	
Leistungsbereich	Klinik für Augenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators	I-Med-Zert im Bereich Hygiene / OP
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes überregionales Traumazentrum nach DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie)	
Leistungsbereich	Unfallchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes überregionales Traumazentrum nach DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EndoCert-DGOOC) und Teilnahme am Deutschen Endoprothesenregister	
Leistungsbereich	Unfallchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EndoCert-DGOOC) und Teilnahme am Deutschen Endoprothesenregister
Ergebnis	Weitere Informationen unter <a href="http://www.eprd.de/">http://www.eprd.de/</a> und <a href="http://www.endocert.de/">http://www.endocert.de/</a>

Zertifiziertes Alterstraumazentrum nach DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) und BVG (Bundesverband Geriatrie) in Kooperation mit dem evangelischen Krankenhaus Kalk

Leistungsbereich	Unfallchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Alterstraumazentrum nach DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) und BVG (Bundesverband Geriatrie) in Kooperation mit dem evangelischen Krankenhaus Kalk
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes Exzellenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)

Leistungsbereich	Viszeralchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Exzellenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes Kompetenzzentrum für die chirurgische Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Peritoneums durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)

Leistungsbereich	Viszeralchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Kompetenzzentrum für die chirurgische Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Peritoneums durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie mit dem Zentrum für Darm- und Enddarmchirurgie nach der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)

Leistungsbereich	Viszeralchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie mit dem Zentrum für Darm- und Enddarmchirurgie nach der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie, DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)	
Leistungsbereich	Viszeralchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie, DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes Lungenkrebszentrum (DKG)	
Leistungsbereich	Zentrum für Lungenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Lungenkrebszentrum (DKG)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifizierung der DGK für Spezielle Rhythmologie, interventionelle Kardiologie	
Leistungsbereich	Medizinische Klinik II
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierung der DGK für Spezielle Rhythmologie, interventionelle Kardiologie
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Teilnahme an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallchirurgie durch die Ärztekammer Nordrhein	
Leistungsbereich	Neurologische Klinik
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Teilnahme an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallchirurgie durch die Ärztekammer Nordrhein
Ergebnis	Datenbank

Akkreditierung nach der DIN EN ISO 15189	
Leistungsbereich	Institut für Transfusionsmedizin
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akkreditierung nach der DIN EN ISO 15189
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Akkreditierung erfüllt wird.

DIN EN ISO 17025 und 15189	
Leistungsbereich	Akkreditierung des Labors des Instituts für Hygiene
Bezeichnung des Qualitätsindikators	DIN EN ISO 17025 und 15189
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Akkreditierung erfüllt wird.

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Nierentransplantation	25	66	Keine Ausnahme
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	22	Keine Ausnahme
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	222	Keine Ausnahme

### **C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

#### **C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung**

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Nierentransplantation	ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

#### **C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden**

Leistungsbereich	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2018)	Leistungsmenge Quartal 3-4 & 1-2 <sup>1</sup>
Nierentransplantation	66	49
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	22	17
Kniegelenk-Totalendoprothesen	222	193

<sup>1</sup> In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge.

#### **C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen**

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose):

Leistungsbereich	
Nierentransplantation	ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

#### **C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)**

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt:

Leistungsbereich	
Nierentransplantation	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

### C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt:

Leistungsbereich	
Nierentransplantation	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

### C-5.2.6 Übergangsregelung

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Nierentransplantation	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma Vollständige Umsetzung seit 2009
CQ25	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser Mitralklappen-Clipping (MitraClip)

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		Anzahl <sup>2</sup>
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	221
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	129
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	129

<sup>1</sup> nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Anzahl der Personen

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

**Qualitätsziele** werden zwischen den jeweiligen Chefärzten / Abteilungsleitungen und der Geschäftsleitung vereinbart. Im Rahmen von Strategietagungen, in Zielvereinbarungsgesprächen und Monatsgesprächen wird die Übereinstimmung der Ziele mit den Unternehmenszielen überprüft und weiterentwickelt. Die jeweilige Abteilungsleitung bespricht die Qualitätsziele mit den nachgeordneten MitarbeiterInnen. Gemeinsam werden Ziele konkretisiert und die notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart. Übergreifende Qualitätsziele sind die Patientenzufriedenheit und -sicherheit sowie die Mitarbeiterzufriedenheit (Einzelheiten: siehe D-2).

Die Ziele sind ausgerichtet auf unser Leitbild und die übergeordneten Unternehmensziele: Qualität, wirtschaftliche Stabilisierung, Investitionsfähigkeit, Kooperation und Kommunikation.

Unser Leitsatz im Leitbild heißt "Der Mensch im Zentrum unseres Handelns". Wir haben 11 Bausteine mit u.a. folgenden Inhalten ausgearbeitet:

**Ethisches Grundprinzip:** Ein klinisches Ethik Komitee wurde bereits 2005 eingerichtet. In ethischen Konfliktsituationen kann Unterstützung in Form einer qualifizierten ethischen Fallbesprechung zeitnah angefordert werden.

**Verbindliche Führungsgrundsätze:** Alle Führungskräfte unterschreiben die Führungsgrundsätze. Zur Umsetzung der Führungsgrundsätze gehört das jährliche Führen der Zielvereinbarungs- und Fördergespräche mit den direkt nachgeordneten MitarbeiterInnen. Die Umsetzung der Führungsgrundsätze wurde über die Mitarbeiterbefragung evaluiert.

**Patienten- und Kundenorientierung:** Im Zentrum aller Aktivitäten stehen der Patient und dessen ganzheitliche Versorgung unter Achtung der Menschenwürde und der Persönlichkeitsrechte. Diagnostik, Therapie, Pflege und Begleitung orientieren sich am Patienten. Dieser wird verständlich und einfühlsam über seine Erkrankung informiert und rechtzeitig auf seine geplante Entlassung vorbereitet. Unser Umgang mit Patienten und allen weiteren externen und auch internen Kunden (z.B. Eltern, einweisende Ärzte, Angehörige, Mitarbeiter) ist dienstleistungsorientiert.

**Unser Medizinisches Spektrum:** Das medizinische Spektrum entspricht in allen Fachbereichen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Medizin, so dass alle Maßnahmen nach dem neuesten Wissensstand sorgfältig geplant und durchgeführt werden. Unsere Patienten werden auf hohem Niveau versorgt.

**Mitarbeiterorientierung:** Die Führungsgrundsätze sind verbindlich und gelten für das Miteinander aller Beschäftigten. Die Mitarbeiter/innen werden in die ihr Arbeitsfeld betreffende Veränderungsprozesse mit einbezogen. Außerdem werden die beruflichen Qualifikationen der Mitarbeiter/innen gefördert und motivationsfördernde Arbeitsbedingungen geschaffen.

**Kooperation und Kommunikation:** Wir sehen Kommunikation und Kooperation als wesentliche Pfeiler des Arbeitslebens. Daher kommunizieren wir offen und wertschätzend nach innen und außen, so dass Stimmungen, Sorgen und Ängste der Patienten und Mitarbeiter wahrgenommen werden und darauf in geeigneter Form reagiert werden kann.

**Aus-, Fort- und Weiterbildung:** Das innerbetriebliche Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) bietet qualifizierte Ausbildungen in der Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege sowie in der Operationstechnischen Assistenz. Eine MTRA Schule wurde 2013 am Aus- Fort- und Weiterbildungsinstitut eröffnet. Weiterhin ermöglicht das AFW die professionelle Begleitung betrieblicher Veränderungsprozesse, die Unterstützung von Teams und Einzelpersonen in der Weiterentwicklung ihrer Potentiale sowie die Nachwuchsförderung von Führungskräften über speziell angebotene Programme. Das umfangreiche berufsübergreifende Fort- und Weiterbildungsprogramm ist an den

strategischen Unternehmenszielen orientiert und wird jährlich angepasst. Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung ist nach dem bildungsspezifischen Qualitätsmodell Lernorientierte Qualitätsentwicklung in der Weiterbildung (LQW) testiert.

**Innovation:** Ziel ist es, laufend einen möglichst hohen Innovationsgrad in allen Betriebsteilen und Mitarbeitergruppen zu erreichen und Marktpositionen auch innovativ auszubauen. Wir berücksichtigen bei Handlungen und Entscheidungen neue Erkenntnisse und hinterfragen die Effizienz bestehender Verfahren, Strukturen und Traditionen. Ziele, Strukturen, Abläufe, Behandlungspfade, Leitlinien und Standards sollen gemeinsam weiterentwickelt oder neu geschaffen werden. Die Möglichkeiten, die neue Methoden und Verfahren mitbringen, berücksichtigen wir angemessen.

**Qualitätsmanagement:** Alle Abteilungen haben konkrete Qualitätsziele, die an unserem Leitbild ausgerichtet sind. Diese werden regelmäßig bewertet und fortgeschrieben. Ausgehend von unseren Stärken und Schwächen gestalten wir einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der zu effektiven und effizienten Arbeitsabläufen führt. Hierdurch wird die Sicherheit und die Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter erhöht und die Wirtschaftlichkeit gesichert.

**Der Umwelt verpflichtet:** Wir sind nicht nur der Gesundheit der Menschen verpflichtet, sondern auch dem Schutz der Umwelt. Der effiziente und umweltbewusste Einsatz aller Mittel (z.B. Wasser, Abwasser, Energie) und Materialien (z.B. medizinischer Sachbedarf) ist eine Verpflichtung für jeden Mitarbeiter.

**Wirtschaftlichkeit:** Ziel ist, die langfristige Existenzsicherung unserer Kliniken zur dauerhaften Erfüllung ihres erteilten Versorgungsauftrages durch eine höchstmögliche Qualität und Wirtschaftlichkeit in allen Betriebsstätten. Wir verstehen unter wirtschaftlichem Handeln, den Bedürfnissen der Patienten, Mitarbeiter und Kunden mit den uns zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln und einer möglichst hohen Qualität zu entsprechen.

Ausgehend von diesen langfristigen Zielen im Leitbild und den o.g. Unternehmenszielen vereinbaren die Chefarzte / Abteilungsleitungen mit der Geschäftsleitung die konkreten Jahresziele incl. der Qualitätsziele für die einzelnen Abteilungen (siehe D-2). Um diese umzusetzen, vereinbaren die Vorgesetzten mit ihren Mitarbeiter/-innen im jährlichen Zielvereinbarungs-/Fördergespräch die für das jeweilige Jahr wichtigsten Ziele.

## **D-2 Qualitätsziele**

Qualitätsziele sind zwischen den jeweiligen Abteilungsleitungen und der Geschäftsleitung vereinbart. Sie werden im Rahmen der Zielvereinbarungsgespräche überprüft und weiterentwickelt. Die jeweilige Abteilungsleitung bespricht die Qualitätsziele mit den nachgeordneten Mitarbeitern/innen. Gemeinsam werden Ziele, notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart.

### **Gemeinsame Ziele der Fachabteilungen sind:**

- Implementierung mindestens zwei neuer Behandlungspfade pro Jahr (solange es hierfür geeignete Krankheitsbilder gibt) sowie Aktualisierung der bestehenden Behandlungspfade alle 3 Jahre und bei Bedarf, z.B. sobald die Leitlinien der Fachgesellschaften ergänzt oder aktualisiert sind.
- Unterstützung der Umsetzung und Weiterentwicklung des klinischen Risikomanagements (u. a. Risikoaudits, CIRS, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, OP-Sicherheitscheckliste / Team Time Out)
- Umsetzung der Aktionspläne
  - zur Patienten-, Einweiserbefragung und zur Mitarbeiterbefragung in 2020,
  - zum Berichtswesen der Qualitätsindikatoren,
  - zum Screening / Audit mit der Haftpflichtversicherung,
  - zu den durchgeführten Risikoaudits sowie

- sowie zu den Audit-/Visitationsberichten der KTQ-Rezertifizierung und der Organzentren.

Die Zielsetzung ist jeweils das Erreichen der Benchmarkwerte, der Referenzwerte und die Erfüllung der Anforderungen der Zertifizierungsverfahren.

### **Krankenhausübergreifende Bereiche/Einrichtungen der Kliniken Köln:**

#### **Pflegedienst**

1. Neuaufstellung der oberen Führungsebene
2. Mitwirkung bei der Wiedererlangung einer vertrauensbasierten Unternehmenskultur
3. konsequente Umsetzung einer abgestimmten Einsatzplanung
4. Implementierung eines weiterführenden Personalausfallkonzepts; Erweiterung des Mitarbeiter-Pools
5. Neuorganisation der Stationsabläufe (Service & Logistik)
6. Jährliche Durchführung von strukturierten Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgesprächen durch den/die Vorgesetzten
7. Umsetzung und Evaluierung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege
8. Durchführung und (Re-) Evaluation von Stationsanalysen (jährliche stationsinterne Audits) in allen Pflege- und Funktionsbereichen u.a. zur Überprüfung der Patientenpflege und der Umsetzung von Standards und Verfahrensanweisungen
9. Weiterführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen
10. Konzepterstellung und Einführung der Pflegevisite
11. Weiterentwicklung des standardisierten Pflege-Assessment-Instruments zur Erfassung des Pflegebedarfs
12. Steigerung der pflegerischen Dokumentationsqualität in Bezug auf Erlössicherung, Rechtssicherheit und Informationsgehalt
13. Ausbau der Dokumentation nach PKMS (DRG relevant)
14. Erfassung der Stürze und der Dekubiti (laut der entsprechenden DNQP-Expertenstandards); Umsetzungsevaluation von Aktionsplänen
15. Weiterer Ausbau des Wundmanagements (Ausbildung Wundexperten)
16. Kontinuierliche Aktualisierung der Pflegestandards hausübergreifend
17. Ausbildung zum Coach bei Leitungen
18. Optimierung des Aufnahmeprozesses durch Ausbau des Zentralen Patientenmanagements
19. Optimierung des Entlassungsmanagements auch im Hinblick auf die neuen gesetzlichen Anforderungen
20. IT-gestützte Umsetzung der Manchester Triagierung in den Zentralen Notaufnahmen
21. Optimierung Bewerbungsprocedere: Vereinfachung und Beschleunigung des Bewerbungsvorgangs

#### **Institut für Aus- und Weiterbildung:**

1. Erarbeitung eines Konzeptes zur Umsetzung der gesetzlichen Veränderungen im Kontext der Pflegeberufe (generalistische Ausbildung)

2. Implementierung und Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung
3. Entwicklung und Etablierung neuer Weiterbildungsprodukte (u. a. Fachweiterbildung pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie)
4. Entwicklung und Anwendung eines Rekrutierungskonzepts zur Steigerung der Zahl an Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege
5. Weiterentwicklung von Kooperation und Netzwerken, insbesondere mit Hochschulen und Bildungseinrichtungen (Akademisierung der Pflege, Stationsleitungskursen, Krankenpflegehelfer, Hebammen)
6. Aufnahme in die Qualitätsgemeinschaft Berufliche Bildung in der Region Köln (u.a. Qualitätstestierung durch Certqua)
7. Mitwirkung bei der Pflegestärkung durch
  - Ausbau der Ausbildungskapazitäten (Ausbildungsplätze, Raumkapazitäten)
  - Anerkennungsqualifizierungen ausländischer Pflegekräfte
8. Etablierung als Netzwerkpartner im Deutschen Netzwerk Ersteinschätzung (MTS)
9. Digitalisierung der Aus- und Weiterbildung ( mit Mitteln aus dem Digitalpakt Schule)
10. Weiterentwicklung des AFW Internet- und Intranetauftritts

#### **Personalentwicklung (innerbetriebliche Fortbildung)**

1. Optimierung der Wege der Bildungsbedarfserschließung durch den Einsatz von Personalentwicklungsinstrumenten (strukturierte Mitarbeitergespräche) und effektivere Kommunikations- und Informationsvorgänge mit allen Unternehmensbereichen
2. Auswahl und Implementierung einer digitalen Lernplattform: Entwicklung und Erprobung von digitalen Lernformaten, insbesondere im Bereich der Pflichtfortbildungen
3. Verbindliche Bestimmung von Pflichtfortbildungen bei den Kliniken Köln sowie eine systematische Dokumentation der Pflichtschulungen
4. Weiterentwicklung von easySoft und Schnittstellenerweiterung zu TimeOffice
5. Förderung der Führungskräfteentwicklung, insbesondere durch Führungskräfte Trainings
6. Mitgestaltung eines wertschätzenden Übergangsmagements von der Ausbildung in die Unternehmensbereiche
7. Weiterentwicklung des Internet- und Intranetauftritts der Personalentwicklung

#### **Institut für Transfusionsmedizin:**

1. Selbstversorgung der Patienten mit Blutkomponenten im Umfang von 98%
2. Optimierung des Werbekonzepts zur Blutspender-Gewinnung
3. Erfüllen des Akkreditierungsstandards nach DIN EN ISO 15189 der DAkkS für die medizinische Laboratoriumsdiagnostik des Instituts

#### **Zentralapotheke:**

1. Abteilungsübergreifender Aufbau eines Gerinnungsdepots für Notfälle
2. Weiterer Ausbau der Nutzungsoptionen des inzwischen etablierten Programmes „AiDKlinik“ und weitere Schulung dieser Arzneimittelinformationssoftware

3. Aufbau der Schrankversorgung mit Arzneimitteln
4. Etablierung eines Anamnesemanagements für Arzneimittel im elektiven Bereich
5. Beteiligung am interdisziplinären Antibiotikamanagement-Team in Form von Teilnahme an ABS-Visiten

#### **Institut für Pathologie:**

1. Ausbau des Qualitätszirkels Histologie
2. Ausbau eines Pathologie-spezifischem QM, evtl. mit Akkreditierung
3. Weiterentwicklung des Rheinischen Tumorzentrums

#### **Zentrales Institut für Hygiene:**

1. Schulung aller medizinischen Mitarbeitern in allen Bereichen sicherstellen (z.B. durch Präsentation am Einführungstag)
2. Teilnahme am Hand-KISS
3. Teilnahme an Surveillance Untersuchungen
4. Durchführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen

#### **Krankenhaus Merheim:**

##### **Klinik für Anästhesiologie & operative Intensivmedizin:**

1. Neubau der Prämedikationsambulanz mit Erweiterung der Arbeitsplätze
2. Entwicklung & Implementierung weiterer SOP´s und Checklisten
3. Intensivierung der Narkosesimulation
4. Optimierung des perioperativen Monitorings
5. Optimierung der OP-Organisation
6. Optimierung der Geräteausstattung
7. Intensivierung der Mitarbeiterschulungen & -weiterbildung
8. Optimierung des PDMS & der Geräteausstattung
9. Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister
10. Umsetzung der Qualitätsziele der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

##### **Klinik für Augenheilkunde:**

1. Etablierung eines klinischen Schwerpunkts Glaukom
2. Qualitätssicherung nach stationären Augen-Operationen: Nachbefragung bei den Einweisenden
3. Optimierung der 2017 eingeführten spezifischen elektronischen Patientenakte für die Augenklinik und Einbindung in das krankenhausweiten KIS-System
4. Reduzierung der Wartezeiten durch Restrukturierung der Notaufnahme und Sprechstunden im Hinblick auf die Patientenorientierung und Umsetzung des Lean Management-Ansatzes
5. Teilnahme an der Nachbefragung der Hornhautbank
6. Etablierung von Kooperationen mit anderen Kliniken zwecks Hornhautspende

7. Weiterentwicklung der refraktiven Chirurgie durch den Einsatz eines Nano-Katarakt-Lasers
8. Etablierung der endoskopischen Tränenwegschirurgie
9. Verbesserung der Patientenaufklärung durch Aufklärungsfilme und elektronische Patientenaufklärung

**Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie:**

1. Weitere Intensivierung in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen auch auf der Grundlage der Ergebnisse der Einweiserbefragung
2. Ausbau und Etablierung der „Sportklinik“ als überregionalem Behandlungsschwerpunkt
3. Weiterer Ausbau der Stellung und Rezertifizierung als Endoprothetik Zentrum der Maximalversorgung
4. Ausbau des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens als Schwerpunktzentrum der Berufsgenossenschaften am Standort Köln. Weiterführung der Zulassung zum Schwerstverletzungsarten-Verfahren (SAV-Status)
5. Weiterer Ausbau der Stellung als zertifiziertes überregionales Traumazentrum im Rahmen des Traumanetzwerks Köln
6. Rezertifizierung als Zentrum für Alterstraumatologie in Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus in Köln-Kalk

**Klinik für Viszeral-, Gefäß- & Transplantationschirurgie:**

1. Prospektive Erfassung aller eingriffsbezogenen Komplikationen und Auswertung
2. Aufbau eines Telemedizin-basierten Netzwerks im Kölner Großraum für komplizierte chirurgische Behandlungsfälle
3. Ausbau der Internet-Präsenz mit interaktiven Elementen
4. Expansion des Behandlungsschwerpunkts für peritoneale metastasierte Tumorerkrankungen
5. Aufbau von Robotik-Chirurgie

**Lungenklinik (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin):**

1. Neue Substanzen in der systemischen Behandlung & Epidemiologie sowie Phase I-III Studien des Bronchialkarzinoms
2. Re-Zertifizierung des Weaningzentrums mit dem multiprofessionellem Team aus spezialisierten Ärzten, Pflegefachkräften und Atmungstherapeuten
3. Neuausrichtung der außerklinischen Beatmung und Schlafmedizin
4. Aufbau einer ASV Ambulanz (Rheuma Lunge) in enger Kooperation mit dem Netzwerk (Hauptsitz Krankenhaus Porz)
5. Etablierung der ECMO-Akademie für die Intensivpflege
6. Ausbildung Assistenzärzte Thoraxchirurgie mind. 1 pro Jahr
7. mindestens 8 wissenschaftliche Publikationen
8. Erweiterung des Lungenkrebszentrums Köln Merheim + Kalk um einen weiteren Standort.

**Medizinische Klinik I:**

1. Ausbau der Kooperation des Transplantationszentrums mit niedergelassenen Kollegen
2. Ausweitung des Spektrums der Verfahren zur Immunadsorption
3. Weiterer Aufbau von Schwerpunktstationen zur Optimierung diagnostischer/ therapeutischer Abläufe
4. Optimierung der Behandlungsabläufe internistischer Notaufnahmepatienten

#### **Medizinische Klinik II:**

1. Inbetriebnahme des neu errichteten zentralen Herzkatheterlabors mit 4 Eingriffsräumen
2. Inbetriebnahme der 3 kardiologischen Normalstationen sowie der nicht-invasiven Funktionsdiagnostik nach umfangreicher Gebäudeinstandsetzung und technischer Erweiterung
3. Zertifizierung der Chest-Pain Unit (CPU)
4. Ausbau des Diabetes Zentrums
5. Ausbau der Kooperation mit der Abteilung für Herzchirurgie der Universität Bonn im Rahmen des interventionellen Herzklappenprogramms
6. Kooperation im Rahmen der Kölner Netzwerke (KIM - Kölner Infarkt Modell, CPNC - Chest Pain Network Cologne)
7. Zertifizierung Interventionelle Kardiologie entsprechend Vorgaben Dt. Gesellschaft für Kardiologie
8. Optimierung der Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen
9. Optimierung der Abläufe der Stroke Unit / Kardiologie

#### **Gastroenterologie (für die Standorte Merheim und Holweide):**

1. Implementierung eines gemeinsamen, endoskopischen Gerätepools für alle 3 Standorte inklusive dezentraler Geräteaufbereitung und zentraler Befunddokumentation
2. Etablierung einer standortübergreifenden Viszeralmedizin
3. Etablierung neuer, endoskopischer Verfahren z.B. MUSE bei GERD, POEM des Ösophagus, H2-Atemtest bei Magenentleerungsstörungen
4. Ausbau der Akademie für endoskopisch tätiges Assistenzpersonal und Ärzte (Endoakademie: Spyglass, LAMS, RX, enterale Sondensysteme)
5. Etablierung weiterer klinischer Studien in der Gastroenterologie
6. Standortübergreifendes Sekretariat der Gastroenterologie Kliniken Köln incl. Back-Office für die Terminierung der ambulanten und stationären Patienten

#### **Neurochirurgische Klinik:**

1. Regelmäßige Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für Niedergelassene Kollegen
2. Ausweitung der palliativen Therapiekonzepte (z.B. Thermoablation bei Wirbelkörpermetastasen)
3. Ausweitung der stereotaktischen Bestrahlung
4. Beteiligung, Aufbau und Durchführung wissenschaftlicher Studien, insbesondere Durchführung klinischer Studien
5. Routinemäßiger Einsatz von neurologischem intraoperativen Monitoring
6. Ausweitung der neurologischen Komplexbehandlung

7. Einführung von Lehrveranstaltungen und Blockkursen für Studenten in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke
8. Erhöhung der wissenschaftlichen Leistungen & Publikationen
9. Ausweitung der onkologischen Neurochirurgie, vaskulären Neurochirurgie und Schädelbasischirurgie
10. Ausbau der minimal-invasiven endoskopischen kraniellen Neurochirurgie

#### **Neurologische Klinik:**

1. Umsetzung aller Leitlinien der Fachgesellschaften
2. Ausbau des Qualitätszirkels Palliativmedizin
3. Palliativmedizin: Organisation von Ausstellungen und Vernissagen
4. Ausbau und Differenzierung der kathetergestützten interventionell-neuroradiologischen Therapie beim akuten Schlaganfall
5. Ausbau eines Labors für Posturografie und Schwindeldiagnostik
6. Stetige Ablaufoptimierung der Schlaganfallerstversorgung in der Stroke Unit (z.B. door-to-needle-time und door-to-groin-time)
7. Umsetzung und Anpassung eines interdisziplinären Behandlungspfades für die Versorgung der Schlaganfall-Patienten im Lyse-Zeitfenster unter Einbeziehung der Notaufnahme und der Stroke Unit
8. Teilnahme an einem bundesweiten Register für die neuroradiologisch-interventionelle Behandlung des akuten Schlaganfalls
9. Mitwirkung bei der Weiterentwicklung des Rheinischen Tumorzentrums
10. Weiterentwicklung der Betreuung der Patienten für die tiefe Hirnstimulation mit prästationärer und stationärer Vor- und Nachbetreuung

#### **Plastische Chirurgie:**

1. Reimplementierung der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
2. Weiterer Ausbau der Kooperation mit dem Brustzentrum
3. Optimierung der Wartezeiten in den Sprechstunden
4. Verbesserung der Patientenströme in der Ambulanz (ZPM)
5. Implementierung weiterer Behandlungspfade (Handphlegmone, Mammareduktion)
6. Ausbau der weiteren klinischen Forschung

#### **Radiologische Klinik:**

1. Aufbau des Neurozentrums
2. Ausbau des Gefäßzentrums
3. Mitarbeit bedarfsgerechter Indikationsstellungen für Röntgenuntersuchungen

### **D-3      **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements****

Das Qualitäts- und klinisches Risikomanagement ist eine dem Klinischen Direktor / der Geschäftsleitung direkt unterstellte Abteilung mit einem Leiter und fünf MitarbeiterInnen (insgesamt 4,5 Vollzeitstellen), die gemeinsam die drei Krankenhäuser betreuen. Die Ziele, Kompetenzen und Aufgaben sind im Geschäftsverteilungsplan festgelegt.

Über die krankenhausesübergreifende Betriebsleitung erfolgt die Koordination der Aktivitäten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements. Hierzu gehört die Abstimmung der jeweiligen Jahresplanung mit den wesentlichen Aktivitäten und Zielen.

Die Ergebnisse der KTQ-Selbst- und Fremdbewertung, der externen Risikoaudits, die Analyse von CIRS-Meldungen, Qualitätsindikatoren und der durchgeführten Befragungen, die Anregungen von KollegenInnen, die Rückmeldungen der PatientInnen und deren Angehörigen sowie unserer EinweiserInnen sind die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Alle Ergebnisse und Rückmeldungen werden auch auf sicherheitsrelevante Inhalte hin ausgewertet und strukturiert bearbeitet, um die Sicherheit unserer PatientInnen weiter zu steigern.

Verbesserungen werden durch die Geschäftsleitung bzw. die Betriebsleitung, u.a. in Form von Aufträgen für Qualitätszirkel-, Projektgruppen oder an die zuständigen Leitungen bzw. benannten Funktionsträger initiiert.

Das Qualitätsmanagement kontrolliert gemeinsam mit den Auftraggebern den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen.

Die Ergebnisse werden u.a. im Intranet, in Besprechungen, auf Informationsveranstaltungen und in der schriftlichen Mitarbeiterinformation „KLINIK AKTUELL“ veröffentlicht. Zweimal im Jahr findet das „QM-Netzwerktreffen“ mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern des Qualitätsmanagements aus den einzelnen Abteilungen statt. Dabei werden aktuelle Aktivitäten des Qualitätsmanagements, z.B. Ergebnisse von Analysen und Projekten sowie abteilungsspezifische Aktivitäten vorgestellt.

Das Netzwerktreffen ist auch ein Forum, in dem die Instrumente und Tätigkeiten des Qualitätsmanagements kritisch hinterfragt und weiterentwickelt werden.

Informationen zur Abteilung finden Sie auch im Internet unter: [http://www.kliniken-koeln.de/ueber\\_uns\\_Qualitaetsmanagement\\_Startseite.htm?ActiveID=1650](http://www.kliniken-koeln.de/ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650)

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

**In unserem Krankenhaus sind die QM-Instrumente in vier Kategorien eingeteilt:**

### **1. Instrumente zur Analyse der Qualität**

- Durchführung der systematischen KTQ-Selbstbewertung in berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen
- Durchführung der krankenhausesübergreifenden KTQ-Fremdbewertung und externer Audits zu den Organzentren und zur perioperativen Schmerztherapie durch unabhängige, externe Visitoren / Auditoren
- Durchführung von externen Risikoaudits
- Durchführung interner Audits
- Analyse von Rückmeldungen (einschl. Beschwerdemanagement)
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Einweiserbefragungen
- unterjähriges Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 137 SGB V und den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus Routinedaten im Benchmark mit ca. 200 Krankenhäusern
- Identifikation und Analyse kritischer Ereignisse über das Critical Incident Reporting System (CIRS) und über einrichtungsübergreifende Meldesysteme (u.a. CIRS Medical)
- Umsetzung einer offenen Fehlerkultur in Einzel- und Teambesprechungen sowie in Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

### **2. Instrumente zur Verbesserung der Qualität**

- Umsetzung von Aktionsplänen zu allen o.g. Analyse-Instrumenten

- Kommunikation und Evaluation des Leitbildes zur Weiterentwicklung der Unternehmens- und Sicherheitskultur
- Projektgruppenarbeit zur Ausarbeitung und Umsetzung konkreter, zeitlich befristeter Projektaufträge
- Qualitätszirkelarbeit zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung der Strukturen und Abläufe
- Bearbeitung von Patienten-Rückmeldungen in der fachübergreifenden Rückmeldekommission, insbesondere zum Thema Patientenservice
- Implementierung von Behandlungspfaden, Standards zur Erstversorgung, Verfahrensanweisungen und Checklisten,
- Aufträge an einzelne Abteilungen oder an Kolleginnen und Kollegen in ihren Funktionen, z.B. an die Hygienebeauftragte oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Koordination des Ideenmanagements

### **3. Instrumente zur Dokumentation der Qualität**

- Qualitätsmanagement-Handbuch im Intranet; das Handbuch ist nach den KTQ-Kriterien gegliedert
- Veröffentlichung der Ergebnisse der Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragung im Intranet
- Veröffentlichung des KTQ-Visitationsberichts und der Berichte externer Audits im Intranet
- Erstellung von QM-Jahresberichten
- Darstellung der Qualität, einschließlich der Qualitätsziele (siehe D-2) im Qualitätsbericht; Veröffentlichung der KTQ-Qualitätsberichte
- Berichte über die o.g. Analysen und die abgeleiteten Verbesserungen im Intranet

### **4. Instrumente zur Information über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements**

- Informationsveranstaltungen
- internes QM Netzwerktreffen
- Teilnahme des Qualitätsmanagements an Leitungs- und Teambesprechungen
- Schulungen, z.B. zu den Themen Umgang mit Beschwerden, Durchführung einer KTQ-Selbst- und Fremdbewertung, Erstellung, Implementierung und Auswertung von Behandlungspfaden, zur Aufbereitung und Analyse der Qualitätsindikatoren und für die CIRS Vertrauenspersonen
- Veröffentlichung aktueller Themen in der 2x monatlich erscheinenden KLINIK AKTUELL
- QM-Intranet-Seite und Nutzung der Kliniken-Rundmail
- Veröffentlichungen in der Fachpresse
- Vorträge in Fachgremien und auf Kongressen / Tagungen
- Unterrichtseinheiten in den Managementkursen für Ärzte und für Pflegekräfte, für Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege, der operationstechnischen Assistenten und der Medizinisch Radiologischen Assistenten zu den wesentlichen Zielen und Aktivitäten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **Krankenhausübergreifende Projekte, Aktivitäten und Qualitätsgruppen des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements:**

Koordination der Aktivitäten in der krankenhausübergreifenden Betriebsleitung

- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- KTQ Rezertifizierung; Bearbeitung der Visitationsberichte in der Form eines Aktionsplans
- Optimierung der Patientensicherheit durch klinisches Risikomanagement u.a. mit externen Risikoaudits, Risikokoordinationsteams, Critical Incident Reporting System (CIRS), Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen sowie durch risikoadjustierte medizinische Qualitätsindikatoren
- Klinische Prozessoptimierung (z.B. Koordination der Behandlungspfade, Standards zur Erstversorgung, Implementierung einer EDV-gestützten Triage und Patientendatendokumentation in den Notaufnahmen)
- Beschwerdemanagement mit Rückmeldekommissionen inkl. Aktionsplänen (auch zu sicherheitsrelevanten Themen)
- Unterstützung der Unternehmenskultur, u.a. auch durch die Weiterentwicklung des Leitbilds, Leitbildaktionen und Mitarbeiterbefragungen auch zur Umsetzung der Führungsgrundsätze
- Durchführung regelmäßiger Befragungen (Patientenbefragung, Einweiserbefragungen, Mitarbeiterbefragungen)
- Erstellung der gesetzlichen Qualitätsberichte nach § 137 SGB V
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement Handbuchs; Implementierung der Software Nexus-Curator in Kooperation mit dem Klinikum Leverkusen
- Betreuung des Ideen- und Beschwerdemanagements
- Durchführung und Moderation von internen QM-Netzwerktreffen
- Moderation des Klinischen Ethik Komitees
- Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement unter Berücksichtigung der Patientensicherheit
- Durchführung einer klinikübergreifenden Einweiserbefragung auf der Grundlage der erfolgreichen Einweiserbefragung in den onkologischen Zentren

### **Spezifische Projekte / Rezertifizierungen im Krankenhaus Merheim:**

- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- Rezertifizierung des Lungenkrebszentrums,
- Rezertifizierung des überregionalen Traumazentrums
- Rezertifizierung des Endoprothetikzentrums
- Rezertifizierung des Alterstraumazentrums in Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Köln-Kalk

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

**Die Grundlage unserer Qualitätsbewertungen ist der „PDCA-Zyklus“:**

**Plan:** Liegt ein Konzept mit definierten Zielen und Verantwortlichkeiten vor?

**Do:** Ist das Konzept bekannt und wird es in allen Bereichen umgesetzt?

**Check:** Werden die formulierten Ziele durch die Umsetzung erreicht?

**Act:** Werden aus der Zielkontrolle die richtigen Schlussfolgerungen gezogen?

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH mit dem Krankenhaus Merheim, dem Krankenhaus Holweide und dem Kinderkrankenhaus sind nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, [www.KTQ.de](http://www.KTQ.de)) rezertifiziert. Sie haben bereits an der Pilotphase zur KTQ-Zertifizierung im Jahr 2000 teilgenommen. Der 12 Monate dauernde Zertifizierungsprozess wird alle 3 Jahre durch umfassende Selbstbewertungen mit berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen und durch mehrtägige (je nach Größe des Krankenhauses: 3-5 Tage) Fremdbewertungen durch unabhängige, externe Visatoren wiederholt.

Alle Standorte sind seit 2004/2005 zertifiziert, seit 2014 im Rahmen einer Verbund-Rezertifizierung. Aus den Visitationsberichten werden Aktionspläne erstellt, deren Umsetzung das Qualitätsmanagement begleitet.

In Kooperation mit der Haftpflichtversicherung und der Gesellschaft für Risikoberatung mbH (GRB) wurde ein Screening-Modell zur Bewertung der Patientensicherheit / des klinischen Risikomanagements entwickelt. Dieses wird inzwischen deutschlandweit eingesetzt und in jährlichen gemeinsamen Treffen weiterentwickelt. Alle drei Jahre werden die Kliniken Köln anhand dieses Modells extern bewertet; auch hier wird anschließend ein Aktionsplan abgeleitet, dessen Umsetzung beim nächsten Screening bewertet wird.

Konkrete Qualitätsmessungen sind jeweils Bestandteil der Qualitätszirkel- und Projektgruppenarbeit. Zur Bewertung und Verbesserung der Patientensicherheit wurden/werden u.a. regelmäßige externe Risikoaudits (mindestens zwei pro Jahr) durchgeführt.

Die medizinische Prozess- und Ergebnisqualität wird im unterjährigen Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 137 SGB V und zu den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus den Routinedaten im Vergleich zu den jeweiligen Referenzdaten bewertet.

Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten, unserer Einweiserinnen und Einweiser sowie unserer Mitarbeiter erheben wir unter Nutzung wissenschaftlicher Methoden durch den Einsatz von Fragebögen mit einer externen Forschungsgruppe. Durch die Kooperation mit diesem externen Institut ist zusätzlich der Vergleich mit anderen Krankenhäusern (Benchmarking) gewährleistet.

Die komplette Übersicht der eingesetzten Methoden zur Bewertung und Analyse ist in diesem Bericht unter „D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements“ abgebildet.

### **Patientenbefragung**

Seit Ende 2016 wird eine kontinuierliche Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Rahmen eines Benchmarkings mit den Ergebnissen von ca. 107 Krankenhäusern verglichen. Verbesserungsmaßnahmen werden aus den Ergebnissen auf zwei Ebenen abgeleitet:

- klinik-/stationspezifisch (z.B. Optimierung der Patienteninformationen, z.B. zu den Nebenwirkungen von Medikamenten) und
- krankenhausübergreifend (z.B. Neukonzeption der Speisenversorgung).

### **Mitarbeiterbefragung**

Eine Vollbefragung der Mitarbeiter mit externem Benchmark (mit 163 Vergleichskrankenhäusern) wurde 2013/2014 durchgeführt, der Rücklauf betrug 62%. Folgeprozesse und Aktionspläne werden erstellt und seitdem die Umsetzung unterstützt. Die Umsetzung von Verbesserungen erfolgt ebenfalls sowohl durch den krankenhausübergreifenden Aktionsplan als auch durch die teamspezifischen Aktionspläne.

### **Auswertung der Meinungsbögen/Lob und Beschwerden**

Das Qualitätsmanagement nimmt Lob, Kritik und Anregungen aller Patienten/-innen telefonisch oder schriftlich entgegen. Die Rückmeldungen werden halbjährlich ausgewertet.

In über 80% der Rückmeldungen wurden unsere Pflegefachkräfte und die Ärzte als freundlich und kompetent beschrieben. Konstruktive Vorschläge von den Patienten konnten umgesetzt werden; die Beschwerden wurden patientenorientiert intern und extern bearbeitet.

Krankenhausübergreifend trifft sich eine Rückmeldekommission, um alle eingegangenen Bögen zu sichten und strukturelle Probleme zu bearbeiten. Diese Rückmeldekommission besteht aus der PatientenführsprecherIn, dem Leiter des Patientenservice (zuständig u.a. für Speiseversorgung und Reinigung), und dem Qualitätsmanagement sowie nach Bedarf aus einem ärztlichen Vertreter oder ggf. Mitarbeiter von anderen betroffenen Bereichen. Möglichkeiten zur Verbesserung werden in Aktionspläne umgesetzt, die von den Mitgliedern der Rückmeldekommission weiter bearbeitet oder an die zuständigen Verantwortlichen weitergeleitet werden.

### **Einweiserbefragung**

Die Einweiserbefragung wurde 2017/2018 erfolgreich für alle bettenführenden Fachabteilungen durchgeführt: Das Ziel einer Rücklaufquote von 15% zu erreichen, wurde in 16 der 18 Kliniken überschritten (Rücklaufquoten einzelner Kliniken: 12,30% bis 47,10%; Durchschnitt über alle Kliniken: 22,98%). Es gibt eine hohe Zufriedenheit der Einweiser/ Zuweiser zu den abgefragten Themen. Auf einer fünfstufigen Skala zur Einschätzung der Gesamtzufriedenheit wählten 85,32% die höchste bzw. zweithöchste Kategorie, 4% wählten „eher unzufrieden“ bzw. „unzufrieden“. Der Mittelwert über alle Kliniken ist 87,77 von 100 Punkten. (zufrieden = 100 ; eher zufrieden = 75; teils/ teils = 50; eher unzufrieden = 25; unzufrieden = 0).

Bei besonders guten Bewertungen werden die bewährten Lösungen ausgeweitet; bei identifizierten Verbesserungspotentialen werden Maßnahmen mit Hilfe von Aktionsplänen abgeleitet, z.B. Verbesserung der Kontaktaufnahme mit den Einweisern bei besonderen Ereignissen.