



Krankenhaus Merheim Qualitätsbericht 2020

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V
für das Berichtsjahr 2020 – erstellt am 15.11.2021

Einleitung

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, 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 22.000 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 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.

Die Kliniken Köln stellen sich organisatorisch und strukturell neu auf und bieten künftig moderne Zentrumsmedizin statt hierarchischer Klinikstrukturen mit Abteilungsgrenzen. Den Anfang macht das ZIV – Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin. Hier haben sich die Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin sowie die Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie zusammengeschlossen. Das Ziel ist Kompetenzbündelung und Teamwork zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten. Traditionell werden viele Erkrankungen des Bauchraums von Internisten festgestellt und danach von Chirurgen behandelt. Diese klassische Trennung der Fachdisziplinen wird im ZIV überwunden. Im ZIV an den Standorten Holweide und Merheim werden Patientinnen und Patienten vor allem mit Erkrankungen des Bauchraums (Viszeralmedizin, Viszeralonkologie) von Internisten und Chirurgen sowie bei Bedarf von weiteren Expertinnen und Experten gemeinsam behandelt. Die Pflege ist gleichberechtigter Partner der Medizin und gestaltet die Abläufe wesentlich mit. Das ZIV bietet eine ganzheitliche, multiprofessionelle Versorgung aus einer Hand. Zum Leistungsspektrum gehören die optimale Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen der Verdauungsorgane (Speiseröhre, Magen, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse und Darm), die Viszeral- und Transplantationschirurgie, das Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie, das Zentrum für Darm- und Enddarmchirurgie, die onkologische Chirurgie, Gefäßchirurgie sowie Gastroenterologie mit Endoskopie.

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 insgesamt 18 operative Intensivbetten und 10 operative Intermediate Care-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 Schlaganfallereinheit (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 Parketttdesign 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 Operationssäle. 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.

Das Notfallzentrum Köln-Merheim, bestehend aus Notaufnahme, Medical Decision Unit –MDU – und Chest Pain Unit – CPU – , 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 sowie auf der Palliativstation. Zu den Aufgaben 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 zu 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. Durch diese Spezialisierung und die hohe Behandlungsqualität konnten und können in der Corona-Pandemie viele schwerstkranke Patient*innen aus dem In- und Ausland bestmöglich versorgt werden.

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 – die Klinik für Kardiologie und Rhythmologie – konnte vollständig neugestaltete Räumlichkeiten beziehen. Die hochmoderne kardiologische Klinik verfügt nun über sehr ansprechende Stationen sowie eine innovativ ausgerichtete und ausgestattete Medizintechnik in vier neuen Herzkatheter-Laboren und einem zusammengeführten Funktionstrakt für eine umfassende nicht-invasive und invasive kardiologische Diagnostik und Therapie der Maximalversorgung.



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 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 und Parkinson Krankheit.

In Köln-Merheim befinden sich neben der Klinik für Neurologie 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 Menschen 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 beiden Viszeralchirurgischen Kliniken der Krankenhäuser Köln-Holweide und Köln-Merheim haben sich zu einer Klinik für Viszeral-, Tumor-, Gefäß- und Transplantationschirurgie zusammengeschlossen. Diese Klinik an den Standorten Holweide und Merheim wird durch die Herren Prof. Eisenberger und Prof. Heiss kollegial geleitet. Die Klinik 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 Verbrennungsoptionen 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 Tumorzentrum. 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. Im Rahmen der Kooperation mit

Das Leistungsspektrum der Klinik für Strahlentherapie 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, Pflegetrainings 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 zu schildern. Eine Kommission nimmt sich der Anliegen an, gibt Lob und Kritik weiter und nutzt Beschwerden, um unsere Qualität weiter zu verbessern. Eine Patientenfürsprecherin und Stellvertreterin wurden vom Aufsichtsrat der Kliniken Köln benannt. Bei Anregungen, Probleme oder Beschwerden sind diese gerne behilflich. Auch die Seelsorger*innen stehen unabhängig von der Religionszugehörigkeit als vertrauensvolle Gesprächspartner zur Verfügung.

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.phphttp://www.mre-rhein-ahr.net/index.php)

ahr.net/index.php?page=qualitaetssiegelerfüllt werden. Die "Aktion Saubere Hände" hat als eine grundlegende Maßnahme zur Vermeidung von Übertragungen und Infektionen die Verbesserung der Patientensicherheit zum Ziel. Die Kliniken Köln haben sich wiederholt an der "Aktion Saubere Hände" beteiligt; alle Betriebsteile sind derzeit mit Zertifikat ausgezeichnet.

Das Traumazentrum Köln-Merheim 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

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

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

Weiterführende Links

Homepage: www.kliniken-koeln.de/Krankenhaus_Merheim_Startseite.-htm?ActiveID=1558

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.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	21
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	21
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	22
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	22
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	22
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	22
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	22
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	25
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	26
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	26
A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit.....	26
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	28
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	28
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	28
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	29
A-9 Anzahl der Betten.....	35
A-10 Gesamtfallzahlen.....	35
A-11 Personal des Krankenhauses.....	36
A-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	36
A-11.2 Pflegepersonal.....	36
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	38
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	39
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	41
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	41
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	41
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	41
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	41
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	41
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	41
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	41
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	43
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	43
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	43
A-12.3.1 Hygienepersonal.....	43
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	44
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	44
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	44
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	45
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	45
A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	46
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	46
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	47
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	48
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium.....	48
A-12.5.2 Verantwortliche Person.....	48
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal.....	48
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen.....	48
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	50
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	52
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe.....	53
A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	53

A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	54
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	54
B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen....		55
B-1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.....		56
B-1.1	Name der Fachabteilung.....	56
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	56
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	56
B-1.4	[unbesetzt].....	57
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	57
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	57
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	57
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	57
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	58
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	58
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	58
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	58
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	58
B-2 Klinik für Augenheilkunde.....		61
B-2.1	Name der Fachabteilung.....	61
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	61
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	61
B-2.4	[unbesetzt].....	67
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	67
B-2.6	Diagnosen nach ICD.....	67
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	67
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	68
B-2.7	Prozeduren nach OPS.....	69
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	69
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	70
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	72
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	75
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	76
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	77
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	77
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	77
B-3 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....		79
B-3.1	Name der Fachabteilung.....	79
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	79
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	79
B-3.4	[unbesetzt].....	82
B-3.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	82
B-3.6	Diagnosen nach ICD.....	82
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	82
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	83
B-3.7	Prozeduren nach OPS.....	84
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	84
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	85
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	86
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	94
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	95
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	95
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	95
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	96

B-4 Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie	98
B-4.1 Name der Fachabteilung.....	98
B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	100
B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	100
B-4.4 [unbesetzt].....	102
B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	102
B-4.6 Diagnosen nach ICD.....	102
B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	102
B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	103
B-4.7 Prozeduren nach OPS.....	104
B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	104
B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	105
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	107
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	109
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	109
B-4.11 Personelle Ausstattung.....	109
B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	109
B-4.11.2 Pflegepersonal.....	110
B-5 Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....	112
B-5.1 Name der Fachabteilung.....	112
B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	112
B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	113
B-5.4 [unbesetzt].....	115
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.....	116
B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	116
B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	118
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	119
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	120
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	120
B-5.11 Personelle Ausstattung.....	120
B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	120
B-5.11.2 Pflegepersonal.....	121
B-6 Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin.....	123
B-6.1 Name der Fachabteilung.....	123
B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	123
B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	123
B-6.4 [unbesetzt].....	124
B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	124
B-6.6 Diagnosen nach ICD.....	125
B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	125
B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	126
B-6.7 Prozeduren nach OPS.....	126
B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	126
B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	128
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	129
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	129
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	129
B-6.11 Personelle Ausstattung.....	130

B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	130
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	130
B-7 Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....		132
B-7.1	Name der Fachabteilung.....	132
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	132
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	132
B-7.4	[unbesetzt].....	135
B-7.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	135
B-7.6	Diagnosen nach ICD.....	135
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	135
B-7.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	136
B-7.7	Prozeduren nach OPS.....	136
B-7.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	136
B-7.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	138
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	139
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	140
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	140
B-7.11	Personelle Ausstattung.....	140
B-7.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	140
B-7.11.2	Pflegepersonal.....	141
B-8 Gastroenterologie.....		143
B-8.1	Name der Fachabteilung.....	143
B-8.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	144
B-8.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	144
B-8.4	[unbesetzt].....	144
B-8.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	144
B-8.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	144
B-8.7	Prozeduren nach OPS.....	145
B-8.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	145
B-8.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	146
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	146
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	146
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	147
B-8.11	Personelle Ausstattung.....	147
B-8.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	147
B-8.11.2	Pflegepersonal.....	147
B-9 Neurochirurgische Klinik.....		148
B-9.1	Name der Fachabteilung.....	148
B-9.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	148
B-9.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	148
B-9.4	[unbesetzt].....	150
B-9.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	150
B-9.6	Diagnosen nach ICD.....	151
B-9.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	151
B-9.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	152
B-9.7	Prozeduren nach OPS.....	153
B-9.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	153
B-9.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	154
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	154
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	155
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	156
B-9.11	Personelle Ausstattung.....	156
B-9.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	156
B-9.11.2	Pflegepersonal.....	157

B-10 Neurologische Klinik mit Stroke Unit.....	159
B-10.1 Name der Fachabteilung.....	159
B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	159
B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	159
B-10.4 [unbesetzt].....	161
B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	161
B-10.6 Diagnosen nach ICD.....	161
B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	161
B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	162
B-10.7 Prozeduren nach OPS.....	163
B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	163
B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	164
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	164
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	165
B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	165
B-10.11 Personelle Ausstattung.....	165
B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	165
B-10.11.2 Pflegepersonal.....	167
B-11 Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrand- verletztenzentrum.....	169
B-11.1 Name der Fachabteilung.....	169
B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	169
B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	170
B-11.4 [unbesetzt].....	172
B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	172
B-11.6 Diagnosen nach ICD.....	173
B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	173
B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	174
B-11.7 Prozeduren nach OPS.....	175
B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	175
B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	176
B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	177
B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	180
B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	182
B-11.11 Personelle Ausstattung.....	182
B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	182
B-11.11.2 Pflegepersonal.....	183
B-12 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuro- radiologie.....	185
B-12.1 Name der Fachabteilung.....	185
B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	185
B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	185
B-12.4 [unbesetzt].....	186
B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	186
B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	186
B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	186
B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	188
B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	188
B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	188
B-12.11 Personelle Ausstattung.....	188
B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	188
B-12.11.2 Pflegepersonal.....	189
B-13 Klinik für Strahlentherapie.....	190
B-13.1 Name der Fachabteilung.....	190

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	190
B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	190
B-13.4 [unbesetzt]	190
B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung	191
B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD	191
B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	191
B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	191
B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	191
B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	191
B-13.11 Personelle Ausstattung	191
B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte	191
B-13.11.2 Pflegepersonal	192
B-14 Institut für Transfusionsmedizin	193
B-14.1 Name der Fachabteilung	193
B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	193
B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	193
B-14.4 [unbesetzt]	196
B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung	196
B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD	196
B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	196
B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	196
B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	196
B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	196
B-14.11 Personelle Ausstattung	197
B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte	197
B-14.11.2 Pflegepersonal	197
B-15 Institut für Hygiene	199
B-15.1 Name der Fachabteilung	199
B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	199
B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	199
B-15.4 [unbesetzt]	199
B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung	199
B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD	199
B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	199
B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	200
B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	200
B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	200
B-15.11 Personelle Ausstattung	200
B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte	200
B-15.11.2 Pflegepersonal	200
B-16 Institut für Pathologie	202
B-16.1 Name der Fachabteilung	202
B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	202
B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	202
B-16.4 [unbesetzt]	205
B-16.5 Fallzahlen der Fachabteilung	205
B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD	205
B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	205
B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	205
B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	205
B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	206
B-16.11 Personelle Ausstattung	206
B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte	206
B-16.11.2 Pflegepersonal	206

C	Qualitätssicherung	207
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	207
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	207
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	208
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	259
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	259
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	260
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	264
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	264
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	265
C-5.2.1	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	265
C-5.2.1.a	Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen	265
C-5.2.1.b	Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	265
C-5.2.1.c	Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V)	265
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	266
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	266
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	266
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	266
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	267
D	Qualitätsmanagement	269
D-1	Qualitätspolitik	269
D-2	Qualitätsziele	270
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	277
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	277
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	279
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	280

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Kliniken der Stadt Köln gGmbH – Krankenhaus Merheim
Institutionskennzeichen: 260531730
Standortnummer: 772819000
Standortnummer (alt): 00
Straße: Ostmerheimer Str. 200
PLZ / Ort: 51109 Köln
Telefon: 0221 / 8907 – 0
Telefax: 0221 / 8907 – 2507
E-Mail: 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

Pflegedienstleitung

Name: Peter Fels
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 0221 / 8907 – 3433
Telefax: 0221 / 8907 – 2570
E-Mail: 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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Stadt Köln
Art: öffentlich
Internet: 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_17411.pdf veröffentlicht.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: trifft nicht zu

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-Assesment-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 (https://www.kliniken-koeln.de/Pflege___Familiale_Pflege.htm?ActiveID=4571)
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung durch den Sozialdienst (https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm)
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden insbesondere im Bereich Onkologie und Palliativmedizin https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Merheim___Palliativmedizin.htm
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP69	Eigenblutspende https://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin___Blutspendedienst.htm
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Strukturierte Entlassungsplanung durch Casemanagement/Sozialdienst https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm
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
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse [z. B. Nichtraucher/innen-Kurse, Koronarsportgruppe]
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management TÜV-zertifiziertes Akutschmerzmanagement
MP38	Sehschule/Orthoptik Anpassung vergrößernder Sehhilfen, orthoptische Versorgung
MP63	Sozialdienst https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot [z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen) https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Pflegfachexperten.htm?ActiveID=6258
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Physiotherapie.htm
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] https://www.kliniken-koeln.de/Wundmanagement.htm?ActiveID=4781
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Informationen dazu erhalten Sie vom Sozialdienst: https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_im_Krankenhaus.htm?ActiveID=3732
MP53	Aromapflege/-therapie auf Intensivstationen und Palliativstation
MP54	Asthmaschulung
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik in Kooperation mit Holweide
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrations- training z.B. im Rahmen der logopädischen Behandlungen
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP61	Redressionstherapie
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
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.	
NM69	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) Fernseher und WLAN, Aufenthaltsraum auf der PKV-Station	
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Patientenbegleitedienst vorhanden und zusätzlich ehrenamtlich Tätige "Helfende Hände" im Einsatz	https://www.kliniken-koeln.de/-Karriere_Ehrenamt.htm
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten fachspezifisch von allen Abteilungen (s. Internet www.kliniken-koeln.de)	
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen bei Bedarf über Sozialdienst abfragen	https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___-Ansprechpartnerinnen.htm
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/spirituelle Begleitung	https://www.kliniken-koeln.de/Seelsorge_Krankenhaus_Merheim_-Grundlagen.htm
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum In der Pathologie	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Markus Coutellier
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Technischer Leitung
 Telefon: 0221 / 8907 – 2241
 E-Mail: CoutellierM@Kliniken-Koeln.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit
BF01	Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift teilweise
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen teilweise
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen Behindertenparkplätze vorhanden, barrierefreier Zugang
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) [z. B. Aufzüge mit gut erreichbaren Bedienfeldern]teilweise
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF11	Besondere personelle Unterstützung Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien
BF24	Diätische Angebote in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienste https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074#Dolmetscher
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074
BF30	Mehrsprachige Internetseite
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung [z.B. Raum der Stille] https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm
	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

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

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
- Weiterbildung zur Leitung einer Pflegestation oder eines Funktionsbereiches (bei der Caritas Akademie Köln Hohenlind GmbH)
- Fachweiterbildung Onkologie und Psychiatrie (in Kooperation mit dem Uniklinikum Bonn)
- Weiterbildung Sterilisationstechnischer Assistent (bei der Caritas-Akademie Köln-Hohenlind GmbH)

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger In Kooperation mit der Uniklinik Köln stellen die Kliniken Köln für die praktische Ausbildung Ausbildungsplätze in unseren Fachabteilungen zur Verfügung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger Seit dem 1.1.2020 generalistische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann, Ausbildungsstart: 1.8. und 1.11. jeden Jahres. Die Kliniken Köln führen Vorbereitungskurse zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen in der Pflege durch.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Seit dem 1.1.2020 generalistische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann, Ausbildungsstart: 1.8. und 1.11. jeden Jahres. Die Kliniken Köln führen Vorbereitungskurse zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen in der Pflege durch.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger Seit dem 1.1.2020 generalistische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann, Ausbildungsstart: 1.8. und 1.11. jeden Jahres.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer In Kooperation mit dem Klinikum Oberberg entsenden die Kliniken Köln bis zu fünf eigene Auszubildenden an das dortige Bildungszentrum. Dort besuchen die Auszubildenden den theoretischen Unterricht. An den Kliniken Köln wird der praktische Teil der Ausbildung absolviert.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) Ausbildungsstart auf Anfrage
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) Ausbildungsstart auf Anfrage
HB18	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei 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.

Weitere aktuelle Studien in den Kliniken:

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

- Anästhesiebezogenes Risikobewusstsein – Eine prospektive randomisierte Interventionsstudie, (DRKS-ID: DRKS00012294)
- „Visualisierung und Extraktion von Fremdkörpern im proximalen Ösophagus bei Kindern mit dem C-MAC Videolaryngoskop- Spatel Miller#3 und einer Fremdkörper-Fasszange“ eine multizentrische, prospektive Anwendungsbeobachtung; Studie aktuell in der Phase der Rekrutierung
- "Follow –Up zur PädNFL-Studie" (Prehosp Emerg Care 2018; 22: 252-259, DOI: 10.1080/10903127.2016.1248257), Wiederholung der historischen

Gruppe mit aktuellen Datensatz der Berufsfeuerwehr Köln 10 Jahre später, Vergleich der Rate an Medikationsfehlern; Datenerfassung läuft.

- „Federführende Koordination der AWMF-S2kLL 027/071 "Medikamentensicherheit bei Kindernotfällen", aktuell Finalisierung des Konsensus-Prozesses
- „Wissens-Abfrage von Eltern zur Erfassung der Informationsvermittlung bei Aufklärungsgesprächen mit zweizeitigem Fragebogen“, aktuell in der Phase der Datenauswertung
- Studie zum Einfluss von Thoraxverletzungen auf das Outcome von Schädelhirntrauma bei Schwerverletzten Patienten (retrospektive Registeranalyse)
- Teilnahme am HandiCAP-Trial: Studie zur Auswirkung von anästhesiologischem intraoperativem Handover (klinische Studie, multizentrisch)
- TraumaInterfaces (multizentrisch, IMBF)

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_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
- 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
- Multizentrische nicht randomisierte Beobachtungsstudie zur Überprüfung der antikoagulatorischen Therapie bei Standarteingriffen in der Thoraxchirurgie (VETEAS)
- Offene, prospektive, multizentrische und randomisierte Studie zur Evaluierung der konservativen und operativen Therapie der unilateralen Zwerchfellparalyse/-parese: Langzeit-Effekte auf die Ausdauerleistung und Lebensqualität (Cologne-trial)

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.
- LEOSS = Lean European Open Survey on SARS-CoV-2 (LEOSS) is a European non-interventional prospective cohort study in order to overcome the lack of knowledge about epidemiology and clinical course of SARS-COV-2 to further develop evidence-based diagnostic and therapeutic recommendations. Data collection will be performed retrospectively after a patient case has been completed (treatment is finished or patients death). Recruitment will be bidirectional, including past patients, and prospective identification of patients with confirmed SARS-CoV-2 diagnosis. Only data from standard of care treatment will be collected (secondary data use).
- VIRENO: Beobachtungsstudie Untersuchung der Zusammenhänge zwischen viralen Infektionen (BK-Virus, Cytomegalie-Virus, Torque Teno Virus), Immunsuppression und Organabstoßung bei nierentransplantierten

Patienten mit der Hauptfragestellung, ob die genannten Virusinfektionen Vorhersagen über die Intensität der Immunsuppression, Abstoßungsraten und Transplantatfunktion treffen können. Des Weiteren sollen neue diagnostische Möglichkeiten (BKV-Serologie, CMV-Interferon-Gamma Messung) bezüglich ihrer Aussagekraft untersucht werden.

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
- ENCOURAGE Studie in Zusammenarbeit mit der Uniklinik Köln – Edoxaban bei nicht valvulärem AF und PCI

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

- Immunspezifische Therapie 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

- Wirkung von enzymatischem Debridement bei Verätzungen- in vitro Studie
- Evaluation des Wissens zur Ersten Hilfe im allgemeinen und bei Verbrennungen
- Entwicklung eines in vitro Verbrühungsmodells zur Untersuchung der Wirkung von Hitze auf Fibroblasten und Keratinozyten
- In vitro Untersuchung der protektiven Wirkung von GDF-5 auf hitzugeschädigte, humane Keratinozyten
- Untersuchung des Einflusses von Komorbiditäten auf das Outcome von Verbrennungspatienten (Retrospektive Registerstudie)
- Charakterisierung von Verbrennungen durch Grillunfälle der letzten 25 Jahre in Merheim
- Intra-individueller Vergleich der Wundauflagen Suprathel und Dressilk zur Behandlung von oberflächlichen Verbrennungen in einer prospektiven klinischen Studie
- Intra-individueller Vergleich der Wundauflagen Suprathel und Epicite zur Behandlung von oberflächlichen Verbrennungen in einer prospektiven klinischen Studie
- Intra-individueller Vergleich der Wundauflagen Dressilk und Mepilex AG zur Behandlung von oberflächlichen Verbrennungen in einer prospektiven klinischen Studie
- Intra-individueller Vergleich der Wundauflagen Jelonet und Suprathel zur Behandlung von 2b gradigen Verbrennungen nach enzymatischem Debridement in einer prospektiven klinischen Studie
- Evaluation von objektiven und subjektiven Narbenevaluationstools- Womit läßt sich die Narbe aus Patientensicht am Besten beschreiben?
- Wirkung von Strom auf die Heilung oberflächlicher Wunden- eine prospektive klinische Studie
- Retrospektive, registerbasierte Untersuchung des Einflusses der Volumensubstitution in den ersten 24 h nach Trauma auf die Mortalität von Verbrennungspatienten
- Umfrage zur Evaluation in wie weit die deutschen Verbrennungszentren auf einen Massenansturm von Schwerbrandverletzten vorbereitet sind
- Intra-individueller Vergleich der Wirkung verschiedener Narbencremes auf den transdermalen Flüssigkeitsverlust und die Hautelastizität
- Untersuchung des postoperativen Lappentrainings auf die Durchblutung
- Untersuchung des transdermalen Flüssigkeitsverlustes und der Hautelastizität nach freiem Gewebetransfer nach 3,6 und 12 Monaten

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 unverbrannten 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

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

Klinik für Strahlentherapie/ MVZ

Teilnahme der Strahlentherapie in den folgenden Studien über die Lungenklinik:

Studie TREASURE / TRADE-hypo – AIO-YMO/TRK-0319:

Thorakale Strahlentherapie plus Durvalumab bei älteren und/oder gebrechlichen Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs im Stadium III, die keine Chemotherapie erhalten können – Anwendung optimierter (hypofraktionierter) Strahlentherapie zur Förderung der Wirksamkeit von Durvalumab.

Studie ADRIATIC – AstraZeneca:

Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische, internationale Phase-III-Studie zu Durvalumab oder Durvalumab und Tremelimumab als Konsolidierungstherapie bei Patienten mit kleinzelligem Lungenkarzinom im begrenzten Stadium, die nach gleichzeitiger

Chemo- und Strahlentherapie nicht progredient sind.

Zentrales Institut für Hygiene:

- Diagnostische Studien zum Vergleich von Multiplex PCR-Verfahren zum Screening von Staphylococcus aureus z.B. (MRSA und MSSA).

- BMG gefördertes Projekt zum Nachweis der medizinischen und ökonomischen Vorteilhaftigkeit der Implementierung von Hygienemaßnahmen durch hygienebeauftragte Ärzte in der Unfallchirurgie /Orthopädie (HYGARZT)
- Pseudarthrosenstudie: Vergleichende Untersuchung diagnostischer Verfahren zum Nachweis von Bakterien aus Frakturheilungsstörungen (Pseudarthrosen). Die Studie ist DGUV gefördert und wird gemeinsam mit der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Duisburg durchgeführt.
- Studie zum Ausbruchmanagement im Krankenhaus
- Molekulare Infektionssurveillance
- Testung von Desinfektionsmaßnahmen
- Studie zur Testung von Antibiotika z.B. PROOF.: In der Studie "Prosthetic Joint infection Outcome with Fosfomycin" wird das Outcome nach chirurgisch und antibiotisch (hier zusätzlich mit Fosfomycin)systematisch therapierten Infektionen in Zusammenhang mit Endoprothesen von Schulter-, Hüft- und Kniegelenk untersucht. Es handelt sich um eine multizentrische Studie unter Leitung der Charite, Berlin.
- Leitung der Studie Noroprevent: deutschlandweite Studie zur Analyse von Norovirusausbrüchen (DVV)
- Erarbeitung von evidenzbasierten Empfehlungen zur Norovirusinfektionsprävention (DVV)

Siehe: <http://www.hygiene.intern/Wissenschaftliche%20Literatur.htm>

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 724

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 22.052

Teilstationäre Fälle: 39

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 94.232

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	353,94
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	353,94
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	305,79
– davon ambulante Versorgungsformen	48,15
Fachärztinnen und Fachärzte	186,08
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	186,08
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	159,87
– davon ambulante Versorgungsformen	26,21
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	6,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,2
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3,28
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,28
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,28
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten 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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	692,49	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	624,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	68,16	
– davon stationäre Versorgung	590,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	102,47	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	8,58	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,56	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	10,65	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,65	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,42	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	1,67	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	42,53	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,53	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	33,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	9,14	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	27,87	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,87	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	23,68	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,19	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	20,84	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,77	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,07	
Medizinische Fachangestellte	106,44	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	106,44	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	86,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	20,21	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	127,25	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	127,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	96,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	30,97	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	3,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,52	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,81	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,84	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,64	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,2	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	27,4	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	20,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,67	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,38	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,34	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	20,84	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,77	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,07	
Medizinische Fachangestellte	8,88	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,88	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,72	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,16	

¹ Bei Beleghebammen und 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 ¹
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	1,98
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,98
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,5
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,48
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	0,75
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,57
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,18
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/ Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	2,79
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,79
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,11
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,68
SP15	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	2,01
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,01
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,52
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,49
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA)	29,13
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,13
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	22,04
	- davon ambulante Versorgungsformen	7,09
SP20	Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer	1,5
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,13
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,37
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	22,92
	zusätzlich besteht eine Kooperation mit der Reha Nova, so dass jederzeit Personal zur Verfügung steht	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,92
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	17,34
	- davon ambulante Versorgungsformen	5,58
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	7,04
	Traumapsychologe	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,04
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,48
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,56

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	7,15
	Abteilungsübergreifender Sozialdienst	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,15
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,41
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,74

¹ 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

Weitere Informationen über das Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement: finden Sie unter: 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

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: 27.07.2020

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
RM03	Mitarbeiterbefragungen
RM04	Klinisches Notfallmanagement
	Name: Verfahrensweisung Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 23.09.2019
RM05	Schmerzmanagement
	Name: Medikamentöser Standard perioperative Akutschmerztherapie Letzte Aktualisierung: 29.03.2018
RM06	Sturzprophylaxe
	Name: Pflegestandard O19 Sturzmanagement Letzte Aktualisierung: 28.07.2021
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Name: Pflegestandard WH01 Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 25.05.2021
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name: Verfahrensweisung Umgang mit Patienten bei Eigen- und Fremdgefährdung Letzte Aktualisierung: 06.03.2017
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Name: Verfahrensweisung zur Umsetzung MPG und MPBetreibV Letzte Aktualisierung: 27.07.2021
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 erwarteter Blutverlust
	Name: Verfahrensweisung Umgang mit Sicherheitscheckliste Team Time Out Letzte Aktualisierung: 08.05.2017
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name: Verfahrensweisung Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen; präoperative OP Checkliste der Station Letzte Aktualisierung: 21.09.2017
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	Name: Verfahrensweisung Patientenidentifikation (siehe 15.) Letzte Aktualisierung: 21.09.2017
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Name: Verfahrensweisung OP Kurz-Bericht (derzeit in Überprüfung) Letzte Aktualisierung: 25.09.2012

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM18	Entlassungsmanagement
	Name: Verfahrensanweisung Entlassung Letzte Aktualisierung: 24.01.2018

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 20.07.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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 Maßnahmen über die Risikokoordinationsteams in den Kliniken Köln
- Regelmäßige Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Manchester-Triage-System in den Zentralen Notaufnahmen
- Sicherheitscheckliste Team Time Out in allen Operationssälen
- Benutzung der Sicherheitssysteme für die enterale Ernährung
- Verfahrensanweisungen zu besonders sicherheitsrelevanten Abläufen
- Umgangs- und Verhaltenskodex zur Prävention sexueller Gewalt

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

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

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	5
Die Krankenhaushygieniker/innen des Instituts für Hygiene sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig.	

	Anzahl ¹
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	12
Die Hygienebeauftragte-Ärztinnen und Ärzte sind für das Klinikum Merheim zuständig.	
Hygienefachkräfte (HFK)	13
Die HFK sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig.	
Hygienebeauftragte in der Pflege	102
Die geschulten Hygienementoren sind für das Klinikum Merheim zuständig.	

¹ 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

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

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 jeder operierten Patientin und jedem operierten Patienten 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 die Ärztin oder den Arzt 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: 200 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 27 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standort-spezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten	ja

¹ 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 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	
	Die Aufbereitung der Medizinprodukte erfolgt je nach Produkt intern, oder durch einen externen Dienstleister. Es erfolgt eine jährlich Leistungsüberprüfung.	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen 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 Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer 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	Dipl./M.A. Franziska Jacob Qualitäts- und Beschwerdemanagement Telefon: 0221 / 8907 – 2813 E-Mail: QM@kliniken-koeln.de
	Weitere Ansprechpartnerinnen sind die beiden Patientenfürsprecherinnen, die mindestens einmal wöchentlich vor Ort sind und persönlich, telefonisch oder per E-Mail erreichbar sind (Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de).	
BM07	Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Frau Ulla Babilas Patientenfürsprecherin Telefon: 0221 / 8907 – 3525 E-Mail: Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de
	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: http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm
		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: https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	
		Eine kontinuierliche Patientenbefragung wird durchgeführt.. Ein Jahresbericht wird jährlich intern veröffentlicht.
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	
		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 multi-professionellen 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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	15
Weiteres pharmazeutisches Personal	19

¹ Anzahl der Personen

Die Zuständigkeit der Apotheke erstreckt sich über alle Krankenhäuser der Kliniken der Stadt Köln gGmbH und der Reha Nova 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 Struktur-

elemente, 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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
Allgemeines		
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
Medikationsprozess im Krankenhaus		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinik-Center®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	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	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
	Medikationsapotheker in ausgewählten Bereichen (Chirurgie, Innere, Neurologie). Teilnahme der Apotheke am antibiotic stewardship.	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
	Entlassung	
AS13	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 ¹
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
	Allura Xper FD 20, Fa. Philips; Easy Diagnost, Fa. Philips		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
	u.a. Somatom, Fa. Siemens; Definition flash		
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		
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	<input type="checkbox"/>
	Pillcam Platform, Fa. medtronic		
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinerstörung	<input checked="" type="checkbox"/>
	Lithotripsie von Gallengangssteinen		
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>
	z.B. auch Nova Lung zur extrakorporalen CO ₂ Elimination		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
	Gyrosan ACS-NT, Fa. Philips		
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	<input type="checkbox"/>
	von Hologic: 3Dimensions (Röntengerät)		
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sämtliche Nierenersatzverfahren, inkl. Genius-Dialyse, Rheopherese, Immunabsorption, RRh		
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	<input type="checkbox"/>
	Fa. Mie		
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	<input type="checkbox"/>
	In Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Uro-dynamischer Messplatz	Harnflussmessung	<input type="checkbox"/>
	Urodyn 100, Fa. Natus		
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	<input checked="" type="checkbox"/>
	Allura Xper FD 20, Fa. Philips; Artiszeafloor, Fa. Siemens		
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	<input checked="" type="checkbox"/>

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: ja

Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Kommentar:

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezial- nein
versorgung (siehe A-14.3):

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt:
Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.....	56
2 Klinik für Augenheilkunde.....	61
3 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....	79
4 Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie	98
5 Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....	112
6 Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin.....	123
7 Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....	132
8 Gastroenterologie.....	143
9 Neurochirurgische Klinik.....	148
10 Neurologische Klinik mit Stroke Unit.....	159
11 Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzententrum.....	169
12 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuro-radiologie.....	185
13 Klinik für Strahlentherapie.....	190
14 Institut für Transfusionsmedizin.....	193
15 Institut für Hygiene.....	199
16 Institut für Pathologie.....	202

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
 Telefon: 0221 / 89073863
 Telefax: 0221 / 89073868
 E-Mail: anaesthesie@kliniken-koeln.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Frank Wappler
 Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefarzt Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
 Telefon: 0221 / 8907 – 3863
 Telefax: 0221 / 8907 – 3868
 E-Mail: Anaesthesie@kliniken-koeln.de
 Straße: Ostmerheimer Str. 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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 Schwerstbrandverletzten
VX00	Intensivtherapie
VX00	Notfallversorgung - und medizin
VX00	Palliativmedizin
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. Seit Januar 2020 steht die Palliativmedizin unter anästhesiologischer Leitung.

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

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

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

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fälle sind den bettenführenden Fachabteilungen zugeordnet.

Operative Intensivstation: ca. 2000 Patienten pro Jahr.
 Schwerstverbranntstation: ca. 600 Patienten pro Jahr.
 Palliativstation (seit 01.01.2020): ca. 400 Patienten pro Jahr.

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 Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	2.703
2	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	204
3	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	119
4	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	16
5	8-772	Wiederbelebungsmaßnahmen während einer Operation	5
6 - 1	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	< 4
6 - 2	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	< 4
6 - 3	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	< 4
6 - 4	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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhaus-ärztinnen und Krankenhausärzten)

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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	81,22
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	81,22
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	78,54
– davon ambulante Versorgungsformen	2,68
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	43,03
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,03
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	41,61
– davon ambulante Versorgungsformen	1,42
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie mit WB-Ermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	107,25	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	107,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	103,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,54	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,42	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,93	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Medizinische Fachangestellte	5,92	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,92	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,72	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,2	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ12	Notfallpflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP20	Palliative Care

B-2 Klinik für Augenheilkunde

B-2.1 Name der Fachabteilung Klinik für Augenheilkunde

Name: Klinik für Augenheilkunde

Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

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

Funktion / Chefarzt Augenklinik (Ophthalmologie)

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 3812

Telefax: 0221 / 8907 – 3972

E-Mail: 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.R. Pinheiro, OA C. Bevis, OÄ Dr. V. Veyhe

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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 & Ultraschall- andere Mikroskope, funktionelle Prüfungen Transplantationen, Implantate bis hin zu High End Irisersatz, kosmetische Rehabilitaiton und Keratoprothesen klinisch verfügbar</p>

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse siehe anschließenden Freitext Punkt 5
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 Refraktionsfehler 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 Augen- anhangsgebilde 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 die Tränenwegsschienung, die Beseitigung von Strikturen und auch die Dilatation der Tränenwege geübtes therapeutisches Spektrum.
3. Mittels konventioneller Biomikroskopie 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, Vorderabschnitts-OCT 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, ultraschall-gestützter 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 Nähe 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 Hinterkammerlinsen 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 Octo-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 Dickenmessung der Nervenfaserbündel (OCT) und Angiografie sowie standardisierte Perimetrie. Wir beherrschen die konventionellen wie auch die neuen medikamentösen Therapieformen als Mono- und Kombinations-therapien. 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, Ahmed-Ventilimplantationen 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 3 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. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Der Augenklinik der Kliniken der Stadt Köln angegliedert ist die Hornhautbank CBC Cologne mit eigenen Mitarbeiterinnen (2 MFA) 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 Horn-

hautbank 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 gewonnen 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.

17. 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).
18. 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 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Augenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 2.057

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	H40	Grüner Star – Glaukom	399
2	H25	Grauer Star im Alter – Katarakt	326
3	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	298
4	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	161
5	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges – Keratitis	111
6	H18	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges	79

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	56
8	S05	Verletzung des Auges bzw. der knöchernen Augenhöhle	53
9	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	49
10	H34	Verschluss einer Ader in der Netzhaut des Auges	44
11	C44	Sonstiger Hautkrebs	39
12	H50	Sonstiges Schielen	31
13 - 1	H20	Entzündung der Regenbogenhaut (Iris) bzw. des Strahlenkörpers des Auges	28
13 - 2	H44	Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels	28
13 - 3	H43	Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges	28
16	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	25
17	T26	Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge bzw. zugehörige Strukturen wie Lider oder Augenmuskeln	20
18 - 1	B00	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren	19
18 - 2	H47	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn	19
20	B02	Gürtelrose – Herpes zoster	18
21	H04	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates	17
22	H11	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Bindehaut des Auges	16
23	H00	Gerstenkorn bzw. Hagelkorn	15
24	H02	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides	14
25	H46	Entzündung des Sehnervs	13
26	H17	Narbe bzw. Trübung der Hornhaut des Auges	12
27 - 1	H27	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Augenlinse	11
27 - 2	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-1	11
29 - 1	E05	Schilddrüsenüberfunktion	8
29 - 2	H31	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Aderhaut des Auges	8

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	272
H16.0	Ulcus corneae	89
T86.8	Versagen und Abstoßung sonstiger transplantierte Organe und Gewebe	49
H18.5	Hereditäre Hornhautdystrophien	42
C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	39

ICD	Bezeichnung	Anzahl
T26.6	Verätzung der Kornea und des Konjunktivalsackes	17
H40.3	Glaukom (sekundär) nach Verletzung des Auges	10
H40.4	Glaukom (sekundär) nach Entzündung des Auges	8
T85.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Augenprothesen, -implantate oder -transplantate	8
H16.3	Interstitielle und tiefe Keratitis	6
H18.6	Keratokonius	6
T26.1	Verbrennung der Kornea und des Konjunktivalsackes	< 4
C69.3	Bösartige Neubildung: Chorioidea	< 4

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-983	Erneute Operation	1.141
2	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	933
3	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	747
4	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	622
5	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	596
6	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	492
7	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	467
8	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	392
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	362
10	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	310
11	1-220	Messung des Augeninnendrucks	219
12	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	174
13	5-131	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	169
14	5-125	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	108
15	3-300	Spezielles bildgebendes Untersuchungsverfahren, das beispielsweise zur Untersuchung des Augenhintergrundes eingesetzt wird	105
16	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	94
17	5-123	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges	93
18	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	72

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19 – 1	5-138	Operation an der Lederhaut des Auges (Sklera)	64
19 – 2	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	64
21	5-146	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	59
22	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	57
23	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	55
24 – 1	5-124	Nähen der Hornhaut des Auges	53
24 – 2	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	53
26	5-132	Senkung des Augeninnendrucks durch Operation am Strahlenkörper	49
27	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	37
28	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	35
29	5-147	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse	33
30	5-115	Nähen der Bindehaut des Auges	29

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-220.0	Messung des Augeninnendrucks	219
5-156.9	Sonstige Operation an der Netzhaut	209
5-129.2	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	131
5-158.22	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	89
5-131.01	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	66
5-125.01	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	55
5-131.40	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	46
5-158.23	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	31
5-158.21	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	29
5-113	Operativer Ersatz der Bindehaut des Auges	27
5-158.33	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	22
5-158.20	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	19
5-134.2	Senkung des Augeninnendrucks durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen	17
5-158.25	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	16
5-158.34	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	16
5-125.10	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	16

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-158.24	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	15
5-125.00	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	14
5-131.42	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	13
5-152.2	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	9
5-086	Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt	9
5-152.0	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	5
5-163.1	Entfernung des Augapfels	< 4
5-134.11	Senkung des Augeninnendrucks durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen	< 4
5-125.40	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	< 4

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Sprechstunde

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

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 Refraktionsfehler
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
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Früh- und Neugeborene

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

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 Refraktionsfehler
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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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 Refraktionsfehler
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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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 Refraktionsfehler
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	536
2	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	533
3	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	237
4	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	192
5	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	117

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	107
7	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	83
8	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	61
9	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	18
10 – 1	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	15
10 – 2	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	15
12 – 1	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieftand	14
12 – 2	5-112	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges	14
14 – 1	5-149	Sonstige Operation an der Augenlinse	11
14 – 2	5-086	Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt	11
16 – 1	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	8
16 – 2	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	8
18 – 1	9-999	9-999	6
18 – 2	5-095	Nähen des Augenlides	6
18 – 3	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	6
18 – 4	8-149	Sonstige Behandlung durch Einbringen eines Röhrchens oder eines Schlauches (Kanüle oder Katheter)	6
18 – 5	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	6
23	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	5
24 – 1	8-170	Behandlung durch Spülung (Lavage) des Auges	< 4
24 – 2	5-146	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	< 4
24 – 3	5-147	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse	< 4
24 – 4	5-983	Erneute Operation	< 4
24 – 5	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	< 4
24 – 6	5-097	Lidstraffung	< 4
24 – 7	5-115	Nähen der Bindehaut des Auges	< 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

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	19,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,84
– davon ambulante Versorgungsformen	3,34
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,43
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,43
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,96
– davon ambulante Versorgungsformen	1,47

¹ 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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	22,74	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,97	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,77	
– davon stationäre Versorgung	18,77	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,97	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	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	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,41	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,09	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,75	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,13	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,35	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,11	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,24	
Medizinische Fachangestellte	19,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,98	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,38	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Bertil Bouillon
 Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
 Telefon: 0221 / 8907 – 18600
 Telefax: 0221 / 8907 – 3085
 E-Mail: 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 Chef- arzt 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 Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC00	Tumorchirurgie (Weichteiltumore, Knochentumore)
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulen Chirurgie
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
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
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
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen (Knie-, Schulter-, Hüft- und weitere Gelenksarthroskopische Operationen)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO21	Traumatologie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
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 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

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

Vollstationäre Fallzahl: 3.957

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	380
2	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	300
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	292
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	248
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	241
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	210
7	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	201
8	S52	Knochenbruch des Unterarmes	192
9	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	137
10	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	99
11	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	94
12	M75	Schulterverletzung	92
13	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	76
14	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	74
15	M22	Krankheit der Kniescheibe	60

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
16	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	59
17	S46	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	57
18	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	54
19	M94	Sonstige Knorpelkrankheit	50
20	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	49
21	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung – Osteomyelitis	45
22	M00	Eitrige Gelenkentzündung	42
23 – 1	M93	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit	37
23 – 2	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	37
25	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	35
26 – 1	S27	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb	25
26 – 2	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	25
26 – 3	S93	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes oder des Fußes	25
29	M87	Absterben des Knochens	21
30	A46	Wundrose – Erysipel	20

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes	140
T84.4	Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate	63
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	28
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	26
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	23
M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	11
S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	9
S13	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses	7
S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	6
M77	Sonstige Sehnenansatzentzündung	4
C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	< 4
M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	< 4
L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone	< 4

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	995
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	920
3	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	662
4	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	511
5	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	438
6	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	379
7	1-503	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen durch operativen Einschnitt	259
8	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	242
9	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	241
10	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	239
11	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	208
12	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	168
13	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	158
14	5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	127
15	5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	120
16	5-807	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern sonstiger Gelenke	115
17	5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)	110
18	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	109
19	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	105
20	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	98
21	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	94
22	5-815	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk	89
23	5-802	Operative Wiederbefestigung und Naht an Kapsel bzw. Bändern des Kniegelenks	83

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
24	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	80
25	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	74
26 – 1	1-482	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) bei einer Gelenkspiegelung	73
26 – 2	5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	73
26 – 3	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	73
29	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	71
30	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	69

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	226
5-812.5	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen-scheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	193
5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	157
5-812.7	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen-scheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	129
5-787.3	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	52
5-829.k	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	45
5-79b	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung	39
5-791	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	26
5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	26
5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	19
5-829.b	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	15
5-808	Operative Gelenkversteifung	13
5-812.eg	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen-scheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	12
5-788	Operation an den Fußknochen	< 4
5-829.a	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	< 4

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Unfallchirurgische Ambulanz

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

Angebote Leistung
Wirbelsäulen Chirurgie
Arthroskopische Operationen
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Septische Knochen Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Amputations Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Wirbelsäulen Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Fuß Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Hand Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Schulter Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
alle Leistungen der Unfall Chirurgie

D-Arzt Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Angebote Leistung
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungs Chirurgie: Septische Knochen Chirurgie

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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhaus-ärztinnen und Krankenhausärzten)

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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhaus-ärztinnen und Krankenhausärzten)

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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)
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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)
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

Fusssprechstunde

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

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	164
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	140
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	108
4	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	40
5	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	38
6	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	32
7	5-983	Erneute Operation	18
8	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	13
9	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	12
10 – 1	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	11
10 – 2	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	11
12	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	10
13	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	9
14	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	7
15	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	6
16 – 1	5-815	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk	5
16 – 2	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	5
18 – 1	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	4
18 – 2	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
18 – 3	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	4
18 – 4	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	4
22 – 1	5-930	Art des verpflanzten Materials	< 4
22 – 2	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
22 – 3	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	< 4
22 – 4	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	< 4
22 – 5	5-79a	Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung von außen und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
22 – 6	1-503	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen durch operativen Einschnitt	< 4
22 – 7	1-504	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gelenken bzw. Schleimbeuteln durch operativen Einschnitt	< 4
22 – 8	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4
22 – 9	8-102	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne operativen Einschnitt	< 4

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt 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 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	35,6
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,6
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	28,06
– davon ambulante Versorgungsformen	7,54
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	14,58
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,58
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,49
– davon ambulante Versorgungsformen	3,09

¹ 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
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
	WB-Ermächtigung
ZF44	Sportmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	66,87	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	54,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	11,91	
– davon stationäre Versorgung	52,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	14,16	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,56	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,44	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,27	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,29	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,38	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,88	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	4,26	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,26	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,9	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	6,3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,97	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,33	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

B-4 Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie

B-4.1 Name der Fachabteilung Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie

Name: Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie

Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

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

Funktion /
Arbeits-
schwer-
punkt: Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäß-
chirurgie am Standort Merheim

Telefon: 0221 / 8907 – 3770

Telefax: 0221 / 8907 – 8561

E-Mail: HeissM@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Name: Prof. Dr. med. Marko Aleksic

Funktion /
Arbeits-
schwer-
punkt: Leiter der Sektion Gefäßchirurgie

Telefon: 0221 / 8907 – 8300

Telefax: 0221 / 8907 – 3932

E-Mail: AleksicM@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Name: Prof. Dr. med. Claus F. Eisenberger

Funktion /
Arbeits-
schwer-
punkt: Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Tumor, Transplantations- und Gefäß-
chirurgie am Standort Holweide

Telefon: 0221 / 8907 – 2643

Telefax: 0221 / 8907 – 2377

E-Mail: EisenbergerCF@kliniken-koeln.de

Straße: Neufelderstrasse 32

PLZ / Ort: 51067 Köln – Holweide

Die beiden Viszeralchirurgischen Kliniken der Krankenhäuser Köln-Holweide und Köln-Merheim haben sich zu einer Klinik für Viszeral-, Tumor-, Gefäß- und Transplantationschirurgie zusammengeschlossen. Diese Klinik an den Standorten Holweide und Merheim wird durch die Herren Prof. Eisenberger und Prof. Heiss kollegial geleitet.

Die **Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie am Standort 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 Blutgruppen-ungleichen 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 Dün-, 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

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie

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

Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1.977

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	231
2	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	202
3	K40	Leistenbruch (Hernie)	142
4	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	124
5	K80	Gallensteinleiden	95
6	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose	82
7	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	80
8	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	49
9	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	43
10 – 1	K35	Akute Blinddarmentzündung	42
10 – 2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	42
12	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	37
13	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	30
14	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	27
15	K42	Nabelbruch (Hernie)	26

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
16 – 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	25
16 – 2	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	25
18 – 1	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	23
18 – 2	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	23
20	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare – Pilonidalsinus	21
21	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	19
22 – 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	18
22 – 2	K91	Krankheit des Verdauungstraktes nach medizinischen Maßnahmen	18
24	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	17
25 – 1	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	16
25 – 2	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	16
27 – 1	I83	Krampfadern der Beine	15
27 – 2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt	15
29 – 1	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	13
29 – 2	I89	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	13

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	12
K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	12
K81	Gallenblasenentzündung	10
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	10
C16	Magenkrebs	10
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms – Rektumkrebs	9
K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	8
Z52	Spender von Organen oder Geweben	8
S36	Verletzung von Bauchorganen	8
C73	Schilddrüsenkrebs	< 4
K45	Sonstiger Eingeweidebruch (Hernie)	< 4
D34	Gutartiger Tumor der Schilddrüse	< 4
C15	Speiseröhrenkrebs	< 4

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	377
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	366
3	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	338
4	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	325
5	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	296
6	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	239
7	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	232
8 – 1	5-469	Sonstige Operation am Darm	213
8 – 2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	213
10	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	203
11	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	201
12	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	200
13	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	188
14	5-445	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens	185
15	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	178
16	5-930	Art des verpflanzten Materials	171
17	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	155
18	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	134
19	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	129
20	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	128
21	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	119
22	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	113
23	8-190	Spezielle Verbandstechnik	108
24	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	98
25	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	78

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
26	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	77
27	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	75
28	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	69
29 – 1	5-454	Operative Dünndarmentfernung	66
29 – 2	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	66

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-381.0	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	90
5-381.7	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	76
5-393.5	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	75
5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	38
5-392.1	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	33
5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	31
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	25
5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	21
5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	20
5-392.3	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	18
5-554	Operative Entfernung der Niere	18
5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	18
5-434	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens	18
5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	16
5-389	Sonstiger operativer Verschluss an Blutgefäßen	16
5-382	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden	14
5-383	Operative Entfernung und Ersatz von (Teilen von) Blutgefäßen	10
5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	8
5-502	Operative Entfernung eines oder mehrerer Lebersegmente	8
5-590	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von hinter dem Bauchraum liegendem Gewebe (Retroperitoneum)	8
5-449	Sonstige Operation am Magen	8
5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	7
5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	7
5-062	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse	7
5-525	Vollständige, operative Entfernung der Bauchspeicheldrüse	7
5-437	Vollständige operative Magenentfernung – Gastrektomie	6

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-539	Operativer Verschluss eines sonstigen Weichteilbruchs im Bauchbereich (Hernie)	5
5-568	Wiederherstellende Operation am Harnleiter	5
5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	4
5-563	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Harnleiters bzw. des gesamten Harnleiters	4

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialsprechstunde Chirurgische Onkologie und HIPEC

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

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

Spezialsprechstunde Leber-, Galle- und Gallenwegserkrankungen

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

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 Absatz 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

Angebotene Leistung
Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der interdisziplinären Gefäßkonferenz

Viszeralchirurgische Spezialsprechstunde

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

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 Absatz 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 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angeborene 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)	11
2 – 1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	10
2 – 2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	10
4	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	5
5 – 1	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	< 4
5 – 2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	< 4
5 – 3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
5 – 4	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	< 4
5 – 5	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	< 4
5 – 6	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	< 4
5 – 7	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
5 – 8	5-469	Sonstige Operation am Darm	< 4
5 – 9	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

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	20,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,25
– davon ambulante Versorgungsformen	2,95

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,7
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,99
– davon ambulante Versorgungsformen	1,71

¹ 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
ZF28	Notfallmedizin
ZF31	Phlebologie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	40,37	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7,19	
– davon stationäre Versorgung	34,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,9	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,34	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,77	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,77	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,18	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,44	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,44	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,21	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,57	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,57	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,19	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,38	
Medizinische Fachangestellte	2,25	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,33	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Erich Stoelben
Funktion / Chefarzt des Zentrums für Lungenheilkunde / Thoraxchirurgie
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0221 / 8907 – 8640
Telefax: 0221 / 8907 – 3048
E-Mail: 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-
schwer-
punkt:
Telefon: 0221 / 8907 – 18929
Telefax: 0221 / 8907 – 8305
E-Mail: WindischW@kliniken-koeln.de
Straße: Ostmerheimer Straße 200
PLZ / Ort: 51109 Köln

Die Thoraxchirurgie ist Sitz des Lehrstuhls für Thoraxchirurgie der Universität Witten-Herdecke.

Die Pneumologie und Beatmungsmedizin ist Sitz des Lehrstuhls für Pneumologie der Universität Witten-Herdecke.

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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 Patientinnen und Patienten 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 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

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

Vollstationäre Fallzahl: 3.187

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	784
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD	190
3	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	171
4	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	165
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	161
6	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	156
7	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	116
8	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	86
9	J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen – ARDS	82
10	J98	Sonstige Krankheit der Atemwege	76
11	J93	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen – Pneumothorax	57
12	J86	Eiteransammlung im Brustkorb	54
13 – 1	R04	Blutung aus den Atemwegen	51
13 – 2	J90	Erguss zwischen Lunge und Rippen	51
15	D86	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung – Sarkoidose	42
16	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	35
17 – 1	J45	Asthma	34
17 – 2	J95	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	34
19	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie	33
20	J85	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) der Lunge bzw. des Mittelfells (Mediastinum)	29

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21	C45	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) – Mesotheliom	26
22 – 1	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	25
22 – 2	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	25
24	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	24
25 – 1	R05	Husten	23
25 – 2	M31	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift – nekrotisierende Vaskulopathien	23
25 – 3	A15	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger	23
28	D14	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane	22
29	I50	Herzschwäche	21
30	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	19

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C37	Krebs der Thymusdrüse	15
D70	Mangel an weißen Blutkörperchen	12
J20	Akute Bronchitis	10
R61	Übermäßiges Schwitzen	10
T17	Fremdkörper in den Atemwegen	9
A31	Infektionskrankheit, ausgelöst durch sonstige Mykobakterien	9
J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	9
C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs – Morbus Hodgkin	8
J43	Lungenüberblähung – Emphysem	7
B44	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Aspergillus-Pilze	5
A18	Tuberkulose sonstiger Organe	< 4
E85	Anreicherung von ungewöhnlich veränderten Eiweißen in Organen – Amyloidose	< 4
J68	Krankheit der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch oder Dämpfen	< 4
T59	Giftige Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches	< 4
J70	Krankheit der Atmungsorgane durch sonstige aufgenommene Substanzen oder durch Strahlung	< 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	3.053
2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie	1.679
3	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	1.493
4	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	1.155
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	745
6	1-426	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	561
7	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	471
8	3-05f	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege	440
9	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	323
10	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	315
11	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	276
12	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	260
13	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	255
14	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	212
15	5-344	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)	204
16	5-322	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge	193
17	1-691	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung	184
18	1-432	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	171
19	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	156
20	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	150
21	5-349	Sonstige Operation am Brustkorb	142
22	5-333	Lösung von Verklebungen zwischen Lunge und Brustwand – Adhäsiolyse	139
23	5-324	Operative Entfernung von ein oder zwei Lungenlappen	124
24	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	120

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	119
26	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	117
27	5-323	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenabschnitts – Segmentresektion	115
28	8-852	Behandlung mit einer Herz-Lungen-Maschine zur Anreicherung von Sauerstoff im Blut außerhalb des Körpers – ECMO bzw. prä-ECMO-Therapie	112
29	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	104
30	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	97

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-325	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenlappen und Teile des angrenzenden Gewebes	59
5-328	Operative Entfernung eines Lungenflügels mit oder ohne Entfernung des zugehörigen Brustfells (Pleura) sowie von Teilen des umgebenden Gewebes	13
5-320	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Luftröhrenastes (Bronchus)	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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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 Absatz 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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	36,01
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,01
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	27,23
– davon ambulante Versorgungsformen	8,78
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	19,73
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,73
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,92
– davon ambulante Versorgungsformen	4,81

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ07	Gefäßchirurgie
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 Tumorthherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	74,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	65,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	9,43	
– davon stationäre Versorgung	56,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	18,16	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,27	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,96	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,31	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,01	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,76	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,23	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	3,39	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,39	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,56	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,83	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,37	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,37	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,82	
Medizinische Fachangestellte	18,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,46	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP24	Deeskalationstraining
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP29	Stroke Unit Care
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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Achim Jörres

Funktion / Chefarzt der Medizinischen Klinik I

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 3200

Telefax: 0221 / 8907 – 3335

E-Mail: 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 Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
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 Patientinnen und Patienten 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 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

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

Vollstationäre Fallzahl: 1.563

Teilstationäre Fallzahl: 39

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	189
2	N17	Akutes Nierenversagen	168
3	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	150
4	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	93
5	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	62
6	M31	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift – nekrotisierende Vaskulopathien	49
7	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	46
8	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	38
9	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	37
10	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände als einer Krebskrankheit	34
11	I50	Herzschwäche	28
12	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	25
13	B99	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit	24
14	Z00	Allgemeinuntersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellte Krankheit	20
15	A46	Wundrose – Erysipel	17
16 – 1	K65	Bauchfellentzündung – Peritonitis	16
16 – 2	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	16
18 – 1	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	15
18 – 2	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	15
20 – 1	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	13
20 – 2	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	13
22	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	11
23 – 1	E86	Flüssigkeitsmangel	10
23 – 2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	10

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
25	I77	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern	9
26 – 1	B25	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Zytomegalie-Viren	8
26 – 2	N04	Langsam entwickelnde Nierenkrankheit, entzündlich oder nicht entzündlich	8
26 – 3	T78	Unerwünschte Nebenwirkung	8
26 – 4	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie	8
30 – 1	N12	Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen, die nicht als akut oder anhaltend (chronisch) bezeichnet ist	7

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	4
M32	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angreift – Lupus erythematodes	< 4
N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	< 4
D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	< 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	4.816
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	756
3	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	341
4	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	208
5	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	194
6	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	149
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	145
8	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	112
9	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE	98

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	1-465	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	92
11 – 1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	89
11 – 2	1-560	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere bzw. umliegendem Gewebe durch operativen Einschnitt	89
13	8-820	Behandlung durch Austausch der patienteneigenen Blutflüssigkeit gegen eine Ersatzlösung	83
14	1-920	Medizinische Bewertung und Entscheidung über die Durchführung einer Verpflanzung (Transplantation) von Gewebe bzw. Organen	75
15	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	73
16	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	71
17	3-031	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durch Ansetzen des Ultraschallkopfes auf den Brustkorb (transthorakal) bei körperlicher Belastung	67
18	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	63
19	8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet – Peritonealdialyse	60
20	5-469	Sonstige Operation am Darm	54
21 – 1	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	52
21 – 2	8-97c	Stationäre Krankenhausbehandlung bei erfolgter Aufnahme auf die Warteliste zur Verpflanzung (Transplantation) eines Organs	52
23	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	50
24	3-703	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	44
25	5-555	Nierenverpflanzung (Transplantation)	43
26 – 1	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	41
26 – 2	5-559	Sonstige Operation an der Niere	41
26 – 3	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	41
29	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	40
30	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	35

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	4.652
1-463	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) mit einer Nadel aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen	250
8-854.3	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse	105
8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	34
8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	25

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nieren- und Transplantationsambulanz

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

Erläuterung: Persönliche KV-Ermächtigung: 3 Fachärzte

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
Betreuung von Patientinnen und Patienten 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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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 Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
Allgemeine Innere Medizin
klinische Immunologie

Vaskulitis-Ambulanz

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

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

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	25,87
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,87
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	23,12
– davon ambulante Versorgungsformen	2,75
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	12,69
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,69
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,34
– davon ambulante Versorgungsformen	1,35

¹ 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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	40,3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,52	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,78	
– davon stationäre Versorgung	36,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,28	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,27	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,24	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,62	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,14	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,15	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,07	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,85	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,22	
Medizinische Fachangestellte	10,62	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,49	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,13	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement in Verbindung mit den Schmerzmentoren / Schmerzexperten
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-7 Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin

B-7.1 Name der Fachabteilung Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin

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

Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Axel Meissner

Funktion /
Arbeits-
schwer-
punkt: Chefarzt der Medizinischen Klinik II

Telefon: 0221 / 8907 – 3457

Telefax: 0221 / 8907 – 3488

E-Mail: FuhrmannS@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Sektionsschwerpunkt: Angiologie und Diabetologie –

Spezielle Rhythmologie, interventionelle Kardiologie (DGK)

Weitere Informationen über den Fachbereich finden Sie auf der Homepage: https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Medizinische_Klinik_II_Startseite.htm?ActiveID=1533

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin

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

Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin

Kardiologie

Die Inbetriebnahme des neuen Herzzentrums mit Herzkatheterlabor/Schrittmacher-OP-Trakt sowie den drei kardiologischen Bettenstationen ist 2020 / 2021 ist nach umfangreicher Renovierung, Sanierung und Modernisierung erfolgt.

- Behandlung aller kardiologischen Erkrankungen
- Internistisch-kardiologische Intensivmedizin einschließlich Behandlung von Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz und Patienten nach Herz-Kreislauf-Wiederbelebung
- 24h-Herzkatheterbereitschaft zur Behandlung des akuten Myokardinfarktes einschl. Patienten mit kardiogenem Schock

- Transfemorale und transradiale Koronarangiographie und – angioplastie ggfs. mit Implantation von medikamentenbeschichteten Stents, resorbierbaren Stents
- Intravaskulärer Ultraschall (IVUS) und intrakoronare Flussmessung im Rahmen der Herzkatheterdiagnostik
- Rotablationsangioplastie, 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. paroxysmalem 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

Stationäre und ambulante 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

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 in Zusammenarbeit mit der Lungenklinik
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura in Zusammenarbeit mit der Lungenklinik
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik I
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 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

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

Vollstationäre Fallzahl: 3.576

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	788
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	408
3	I50	Herzschwäche	338
4	I21	Akuter Herzinfarkt	299
5	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris	128
6	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	114
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	110
8	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	97
9 – 1	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	84
9 – 2	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	84
11	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	78
12	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	54
13	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	48
14	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	42

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
15	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens – AV-Block bzw. Linksschenkelblock	39
16 – 1	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	38
16 – 2	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	38
18	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	35
19	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	33
20	I08	Krankheit mehrerer Herzklappen	31
21 – 1	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	29
21 – 2	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	29
21 – 3	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie	29
24	E86	Flüssigkeitsmangel	28
25	R00	Störung des Herzschlages	26
26 – 1	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	24
26 – 2	A46	Wundrose – Erysipel	24
28	N17	Akutes Nierenversagen	23
29	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	20
30 – 1	I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	18

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	763
I50.1	Linksherzinsuffizienz	271
Q21.1	Vorhofseptumdefekt	83
E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-1	10
I40	Akute Herzmuskelentzündung – Myokarditis	7
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	5
I46	Herzstillstand	5

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	2.311
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	2.234
3	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	1.961

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1.688
5 – 1	9-984	Pflegebedürftigkeit	833
5 – 2	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE	833
7	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	516
8	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	424
9	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) – EPU	345
10	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation	298
11	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	288
12	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	282
13	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	275
14	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung – Kardiales Mapping	271
15	5-934	Verwendung eines Herzschrittmachers, der in einem Kernspintomographiegerät verwendet werden kann	219
16	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	193
17	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	192
18	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	131
19	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	109
20	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	103
21	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	73
22	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	68
23	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	63
24	3-721	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Herzens mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	54
25	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	49

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
26	3-703	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	46
27	5-35a	Operation an Herzklappen mit mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	43
28	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	36
29	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	33
30	3-613	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel	31

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-83a	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System	< 4
8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	< 4

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde

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

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
Endokrinologische Funktionsteste

Diabetes Ambulanz

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

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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Angebotene Leistung
Doppler-/Duplexsonographie der Venen und Arterien
Lichtreflektionsrheographie
Venenverschlussplethysmographie
Laufband

Angebotene Leistung
Kapillarmikroskopie

Rhythmussprechstunde

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

Angebotene Leistung
Konventionelle Röntgenaufnahmen
Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
Elektrophysiologie

Structural Heart

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Angebotene Leistung
Anlage 3 Nr. 4: Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium 3 bis 4)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	18
2 – 1	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	< 4
2 – 2	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	< 4
2 – 3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	< 4

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	30,47
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,47
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	29,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,97

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	17,36
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,36
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,81
– davon ambulante Versorgungsformen	0,55

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
	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
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF44	Sportmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	74,67	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7,67	
– davon stationäre Versorgung	72,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,38	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,82	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,79	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,19	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,53	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,53	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,74	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,74	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,65	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09	
Medizinische Fachangestellte	0,26	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,25	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
	Diabetes Beratung
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
	in Verbindung mit dem Wundkoordinator
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
	in Verbindung mit dem Wundkoordinator

B-8 Gastroenterologie

B-8.1 Name der Fachabteilung Gastroenterologie

Name: Gastroenterologie
Schlüssel: Gastroenterologie (0700)
Telefon: 0221 / 8907 – 12228
Telefax: 0221 / 8907 – 3495
E-Mail: gastroenterologie@kliniken-koeln.de

Chefärztinnen und Chefarzte

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

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>.

Das standortübergreifenden, viszeralmedizinischen Zentrums nahm Anfang 2021 seine Tätigkeit auf. 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 Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung Gastroenterologie

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI27	Spezialsprechstunde
VI35	Endoskopie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-8.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

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	879
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	412
3	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	335
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	285
5	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	248
6	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	103
7	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	88
8 – 1	8-125	Anlegen oder Wechsel einer über die Speiseröhre eingeführten Dünndarmsonde	87
8 – 2	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	87
10	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	82
11	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	68
12	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	56
13	1-655	Spezialfärbung der Dünn- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Anus während einer Spiegelung	54
14	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	36
15	1-630	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung	31
16	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	23
17	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	19
18 – 1	5-451	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarms	16
18 – 2	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	16
20	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	14
21	1-635	Untersuchung des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	12

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
22	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	11
23	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	10
24 – 1	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	9
24 – 2	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	9
26	3-05x	Sonstiger Ultraschall mit Einführen des Ultraschallgerätes in den Körper	8
27 – 1	1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	7
27 – 2	1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	7
29 – 1	3-707	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Verdauungstraktes mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
29 – 2	1-449	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus anderen Verdauungsorganen ohne operativen Einschnitt	< 4

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-442.0	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	35

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	310
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	161
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	97
4	1-655	Spezialfärbung der Dün- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Afters während einer Spiegelung	96
5	5-469	Sonstige Operation am Darm	58
6	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	30
7	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	10
8 – 1	5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	6
8 – 2	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	6
8 – 3	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	6

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
11	1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	4
12	5-451	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarms	< 4

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und 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 und Fachärzte	0
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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 – 3780
 Telefax: 0221 / 8907 – 3997
 E-Mail: Neurochirurgie@kliniken-koeln.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Makoto Nakamura
 Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefarzt der Neurochirurgie
 Telefon: 0221 / 8907 – 3780
 Telefax: 0221 / 8907 – 3997
 E-Mail: terschluesens@kliniken-koeln.de
 Straße: Ostmerheimer Str. 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC43	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich 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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC48	Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren
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 (sogenannte „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 Patientinnen und Patienten 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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
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

B-9.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung Neurochirurgische Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 2.296

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Diagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	315
2	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	250
3	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	248
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	243
5	M54	Rückenschmerzen	147
6	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	77
7	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	74
8	C71	Gehirnkrebs	61
9	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	57
10	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenzellräume	56
11	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	54
12 – 1	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	39
12 – 2	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdkörper (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	39
14	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	35
15	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	34
16	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose	32
17	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt	24
18	D33	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor	23
19 – 1	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	22
19 – 2	D43	Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	22
21 – 1	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	21
21 – 2	G91	Wasserkopf	21
23	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	18
24	G06	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals	17
25 – 1	D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	16
25 – 2	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	16

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
27	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	15
28 – 1	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	13
28 – 2	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	13
28 – 3	G20	Parkinson-Krankheit	13

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	166
M47.87	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich	143
I62.0	Nichttraumatische subdurale Blutung	32
S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	21
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	13

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	1.172
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	753
3	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	658
4	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	581
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	476
6	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	435
7	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	424
8	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	381
9	5-983	Erneute Operation	363
10	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	294
11	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	292
12	5-022	Operativer Einschnitt an den Hirnwasserräumen	263
13	5-013	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten	235
14	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	227
15	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	215
16	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	206
17	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	198
18	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	169
19	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	155
20 – 1	5-015	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe	146
20 – 2	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	146
22	5-934	Verwendung eines Herzschrittmachers, der in einem Kernspintomographiegerät verwendet werden kann	144
23	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	140
24	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	139
25	5-83a	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	121

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
26	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	115
27	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	114
28	5-036	Wiederherstellende Operation an Rückenmark bzw. Rückenmarkshäuten	107
29	8-631	Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse	105
30	8-925	Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems während einer Operation	103

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	79
5-029	Sonstige Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten	76
5-012	Operativer Einschnitt an Schädelknochen ohne weitere Maßnahmen	75
5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	72
5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule – Spondylodese	50
5-034	Operativer Einschnitt in Rückenmark bzw. Rückenmarkshäute	48
5-038	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal	46
3-241	Computertomographie (CT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel	32
5-011	Operativer Zugang durch die Schädelbasis	26
5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	22
5-837	Wirbelkörperersatz bzw. komplexe wiederherstellende Operation an der Wirbelsäule z.B. bei einem Buckel	17
5-075	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse)	16
5-017	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von Hirnnerven oder Nervenknotten (Ganglien) innerhalb des Schädels	5
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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

Angebotene Leistung
Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich 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

Angebote 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 (sogenannte „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 Kopfbereich)
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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

Tumorsprechstunde

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

Erläuterung: Neuroonkologie

Schmerzsprechstunde

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

Angebote 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	8
2 – 1	8-631	Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse	4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2 – 2	5-983	Erneute Operation	4
4 – 1	5-841	Operation an den Bändern der Hand	< 4
4 – 2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	< 4
4 – 3	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	< 4
4 – 4	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
4 – 5	5-934	Verwendung eines Herzschrittmachers, der in einem Kernspintomographiegerät verwendet werden kann	< 4

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	25,09
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,09
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	21,33
– davon ambulante Versorgungsformen	3,76
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	17,17
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,17
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,6
– davon ambulante Versorgungsformen	2,57

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ41	Neurochirurgie
	WB-Ermächtigung
AQ54	Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	56,04	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	46,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	9,79	
– davon stationäre Versorgung	47,65	
– davon ambulante Versorgungsformen	8,39	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,46	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,16	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,24	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,96	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,29	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,5	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,98	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,52	
Medizinische Fachangestellte	10,99	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,65	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

B-10 Neurologische Klinik mit Stroke Unit

B-10.1 Name der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit

Name: Neurologische Klinik mit Stroke Unit

Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Volker Limmroth

Funktion / Chefarzt der Klinik für Neurologie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 3776

Telefax: 0221 / 8907 – 3772

E-Mail: LimmrothV@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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

- 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 Kopfschmerz Erkrankungen
- Epilepsie
- Hirntumore
- Parkinson Krankheit und andere Bewegungserkrankungen (Dystonien)
- 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
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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 Patientinnen und Patienten 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
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

B-10.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit

Vollstationäre Fallzahl: 2.419

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	815
2	G40	Anfallsleiden – Epilepsie	237
3	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	196
4	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	65
5	G43	Migräne	52
6	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	49
7	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	41
8 – 1	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems – Multiple Sklerose	39
8 – 2	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	39
10 – 1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	32
10 – 2	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	32
12 – 1	G20	Parkinson-Krankheit	31
12 – 2	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	31
14	G91	Wasserkopf	29
15	R56	Krämpfe	27
16	R42	Schwindel bzw. Taumel	26
17	G04	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks	22
18	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	21
19	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	20
20 – 1	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	19
20 – 2	B02	Gürtelrose – Herpes zoster	19
20 – 3	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	19
23	R51	Kopfschmerz	17
24	G61	Entzündung mehrerer Nerven	16
25 – 1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	14
25 – 2	H49	Schielen aufgrund einer Lähmung der Augenmuskeln	14

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
27 – 1	G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	13
27 – 2	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	13
29	S06	Verletzung des Schädelinneren	12
30	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	11

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I63.4	Hirninfrakt durch Embolie zerebraler Arterien	412
I63.3	Hirninfrakt durch Thrombose zerebraler Arterien	147
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	101
I63.5	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	87
G45.8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	75
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	35
G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	32
G45.9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet	30
G40.6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)	23
G35.1	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf	16
G43.0	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]	11
F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	5
A87	Hirnhautentzündung, ausgelöst durch Viren	5
G35.3	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf	4
G23	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems in den Bewegungszentren des Gehirns	< 4
G00	Bakterielle Hirnhautentzündung	< 4
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	1.014
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	813
3	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	764
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	615
5	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	424
6	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	372
7	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	337
8	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE	332
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	295
10	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	269
11	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	264
12	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	261
13	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	210
14	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur – EMG	182
15	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	168
16	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	147
17	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	129
18	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	123
19	1-206	Untersuchung der Nervenleitung – ENG	108
20	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	87
21	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit – Hochvoltstrahlentherapie	83
22 – 1	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	67
22 – 2	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	67
24	1-20a	Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems	54
25	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	41

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
26	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	32
27	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	30
28	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	26
29	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	25
30 – 1	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	22

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-981.0	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	587
1-204.2	Untersuchung der Hirnwasserräume	376
8-981.1	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	150

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neurologische Ambulanz

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

Angeborene 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
Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

Angebotene Leistung
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 Patientinnen und Patienten 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

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	21,96
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,96
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,97
– davon ambulante Versorgungsformen	3,99
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,39
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,39
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,05
– davon ambulante Versorgungsformen	1,34

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
	WBB für Neurologie, Neurologische Intensivmedizin, Palliativmedizin (Ärzt- kammer), Elektrophysiologie und Doppler- Duplexsonographie Fachgesellschaft, DEGUM
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	45,67	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,53	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	8,14	
– davon stationäre Versorgung	37,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	8,3	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,38	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,31	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,87	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,16	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,2	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,63	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,91	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,38	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,53	
Medizinische Fachangestellte	11,26	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,26	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,05	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP29	Stroke Unit Care
ZP15	Stomamanagement
	in Verbindung mit dem Wundkoordinator
ZP16	Wundmanagement
	in Verbindung mit dem Wundkoordinator / Wundexperten
ZP20	Palliative Care

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

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

Name: Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrand-
verletztzentrum

Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Paul Christian Fuchs

Funktion / Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 3818

Telefax: 0221 / 8907 – 3878

E-Mail: 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_Wieder-
herstellungschirurgie.htm?ActiveID=1567](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Plastische_Chirurgie_Wiederherstellungschirurgie.htm?ActiveID=1567)
- [https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Plastische_Chirurgie_Hand-
chirurgie.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 Ärztinnen und Ärzten der
Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie
und Schwerstbrandverletztzentrum**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie 24h Replantationszentrum, Rekonstruktive Handchirurgie, Traumatologie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie Versorgung von Unfall- und Traumatpatienten, Schwerstverbranntenzentrum
VC47	Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels Sektion MKG (OA Zinser)
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen Verschiedene Sehnenplastiken im Bereich der Oberen und unteren Extremität
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven Nervenkompressionssyndrome, Nervenreplantationen
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, Ohrlängeplastik)

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 Schmerzklinik
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 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

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

Vollstationäre Fallzahl: 1.020

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	110
2	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	77
3	T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte bzw. des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	51
4	T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes bzw. des Halses	48
5	T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes bzw. der Hand	41
6	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	40
7	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	39
8	T22	Verbrennung oder Verätzung der Schulter bzw. des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	33
9	S68	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall	30
10	S66	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	29
11	L98	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut	25
12 – 1	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	24
12 – 2	S64	Verletzung von Nerven im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	24
14	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone	22
15	S65	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	21
16 – 1	L89	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone	20
16 – 2	T25	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion bzw. des Fußes	20
18	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	19
19	M72	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes	18
20	S63	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	17
21	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung – Osteomyelitis	14
22 – 1	R02	Absterben von Gewebe meist durch Minderversorgung mit Blut – Gangrän	12
22 – 2	G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	12
24 – 1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	11
24 – 2	T87	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind	11
24 – 3	M67	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit	11

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
27 – 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	10
27 – 2	L90	Hautkrankheit mit Gewebsschwund	10
27 – 3	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	10
30 – 1	D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	8

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	10
S61	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	8
M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	8
S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	8
S54	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes	8
M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	6
L97	Geschwür am Unterschenkel	6
C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	6
C43	Schwarzer Hautkrebs – Malignes Melanom	6
M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden	4
S81	Offene Wunde des Unterschenkels	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
S52	Knochenbruch des Unterarmes	< 4
S51	Offene Wunde des Unterarmes	< 4
M87	Absterben des Knochens	< 4
E65	Fettpolster	< 4
D04	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut	< 4
N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	< 4
Q83	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse	< 4
M66	Gelenkhaut- bzw. Sehnenriss ohne äußere Einwirkung	< 4
L73.2	Hidradenitis suppurativa	< 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	1.035
2	5-983	Erneute Operation	515
3	5-923	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen	467
4	5-925	Verpflanzung eines gänzlich abgetrennten Hautstücks oder eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	369
5	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	349
6	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	344
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	286
8	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	177
9	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	169
10	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	160
11	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	142
12	9-984	Pflegebedürftigkeit	130
13	8-190	Spezielle Verbandstechnik	117
14	5-907	Erneute Operation einer Hautverpflanzung	110
15	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	103
16	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	101
17	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	99
18	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	85
19	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	80
20	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	70
21	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	68
22	5-905	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	65

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23 – 1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	63
23 – 2	5-044	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	63
25	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	61
26	5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	59
27	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	58
28	5-849	Sonstige Operation an der Hand	54
29	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	52
30	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	50

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 Schwerverbranntenzentren 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
5-766	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle	49
5-056.4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	48
5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	47
5-920	Operativer Einschnitt an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	47
5-044.4	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	44
5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	37
5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	36
5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	35
5-866	Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde	34

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-857	Wiederherstellende Operation durch Verschiebung körpereigener Haut- oder Fettlappen, die an Muskeln bzw. deren Bindegewebshüllen befestigt sind	31
5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	30
5-926	Verpflanzung eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen	29
5-909	Sonstige wiederherstellende Operation an der Haut bzw. Unterhaut	28
5-841	Operation an den Bändern der Hand	26
5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	25
5-898	Operation am Nagel	23
5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	22
5-922	Operative Wundversorgung an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen bei Verbrennungen oder Verätzungen	22
5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	22
5-863	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand	21
5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	20
5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	19
5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	19
5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	17
5-858	Entnahme bzw. Verpflanzung von Muskeln, Sehnen oder ihren Hüllen mit operativer Vereinigung kleinster Gefäße	17
5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	16
5-217	Operative Korrektur der äußeren Nase	16
5-928	Verschluss einer Hautwunde, z.B. durch Nähen bzw. erneute Operation einer Hautverpflanzung bei Verbrennungen oder Verätzungen	14
5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	13
5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	12

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine Sprechstunde

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

Angebotene Leistung

Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Angebotene Leistung
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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

Angebotene Leistung
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Mammachirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Beratung zu Themen der Augmentation (Vergrößerung der Brust), Reduktion, Straffung und Rekonstruktion der weiblichen Brust

Angebotene Leistung
Beratung für Gynäkomastien (männliche krankhafte Brustvergrößerung) zur ästhetischen Brustwiederherstellung

Spezialsprechstunde Handchirurgie

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

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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
Epithetik
Laserchirurgie
Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Angebotene Leistung
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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	46
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	37
3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	32
4	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	29
5	5-849	Sonstige Operation an der Hand	26
6	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	22
7 – 1	5-841	Operation an den Bändern der Hand	21
7 – 2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	21
9 – 1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	12
9 – 2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	12

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
11	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	9
12 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	8
12 – 2	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	8
14	5-044	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nerven-geflechtes unmittelbar nach der Verletzung	7
15 – 1	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6
15 – 2	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	6
17 – 1	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	5
17 – 2	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	5
19 – 1	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	4
19 – 2	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	4
19 – 3	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	4
19 – 4	5-79b	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung	4
19 – 5	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	4
19 – 6	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtschädelknochen	4
19 – 7	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	4
26 – 1	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	< 4
26 – 2	5-785	Einpflanzung von künstlichem Knochengewebe	< 4
26 – 3	5-79a	Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung von außen und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
26 – 4	1-503	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen durch operativen Einschnitt	< 4
26 – 5	5-983	Erneute Operation	< 4

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung
B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	16,43
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,43
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,62
– davon ambulante Versorgungsformen	0,81
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,04
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,04
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,65
– davon ambulante Versorgungsformen	0,39

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie

B-11.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	30,17	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,48	
– davon stationäre Versorgung	28,69	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,48	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,15	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,48	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,48	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,46	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,11	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,9	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,6	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,52	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	
Medizinische Fachangestellte	0,15	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP15	Stomamanagement
	in Verbindung mit dem Wundkoordinator
ZP16	Wundmanagement

B-12 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

B-12.1 Name der Fachabteilung Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

Name: Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Axel Goßmann

Funktion / Chefarzt der Radiologie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 3285

Telefax: 0221 / 8907 – 3248

E-Mail: HallerU@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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 und Neuroradiologie

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
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
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
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie
VR43	Allgemein: Neuroradiologie
VR44	Allgemein: Teleradiologie
VR46	Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR47	Allgemein: Tumoremboisation

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

B-12.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

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	6.572
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	2.032
3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.970

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.763
5	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.350
6	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	1.229
7	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.226
8	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	959
9	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	918
10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	864
11	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	819
12	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel	812
13	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	343
14	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit – Hochvoltstrahlentherapie	267
15	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	250
16	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	229
17	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	145
18	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	134
19	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel	83
20	3-20x	Sonstige Computertomographie (CT) ohne Kontrastmittel	71
21	3-84x	Andere spezielle Verfahren mithilfe eines Kernspintomographen (MRT)	66
22	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	63
23	3-224	Computertomographie (CT) des Herzens mit Kontrastmittel	60
24	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	48
25	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	45
26	3-227	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel	44
27	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	37

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
28	3-801	Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel	35
29	3-805	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel	34
30	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	31

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

Ambulante Röntgenaufnahmen

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

Angeborene Leistung
Konventionelle Röntgenaufnahmen

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

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	22,46
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,46
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,13
– davon ambulante Versorgungsformen	6,33
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,29
– davon ambulante Versorgungsformen	3,26
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten 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

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	3,35	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,94	
Medizinische Fachangestellte	6,13	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,73	

¹ Bei Beleghebammen und 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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Frau Dr. M. Hammer-Hellmig

Funktion / Kommissarische Leiterin Klinik für Strahlentherapie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 3544

Telefax: 0221 / 8907 – 3089

E-Mail: MVZ-Strahlen@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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

B-13.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Erläuterungen: Die Fallzahlen sind in den bettenführenden Abteilungen enthalten.

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Strahlentherapeutische Beratung & Behandlung

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Angebote Leistung
Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie
Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie
Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie
Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
Strahlentherapie: Radioaktive Moulagen
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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	4,55
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,55
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,3
- davon ambulante Versorgungsformen	4,25
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,55
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,55
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,3
- davon ambulante Versorgungsformen	4,25

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ44	Nuklearmedizin
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie
AQ58	Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-13.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,77	

¹ Bei Beleghebammen und 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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. B. Schlöber
 Funktion / Kommissarische Leitung des Instituts für Transfusionsmedizin
 Arbeits-
 schwer-
 punkt:
 Telefon: 0221 / 8907 – 13722
 Telefax: 0221 / 8907 – 8464
 E-Mail: SchloesserB@kliniken-koeln.de
 Straße: Ostmerheimer Straße 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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 Informationen zum Institut für Transfusionsmedizin im Internet unter diesem Link: http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin_Startseite.htm?ActiveID=1431

Im Institut für Transfusionsmedizin arbeiten 16 MTA´s, 3 BTA, 2 Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, 6 ArzthelferInnen, 4 Verwaltungsangestellte, 3 Spenderärzte, 2 Biologen, 2 Assistenzärzte, 1 Oberärztin und verantwortlich ist eine kommissarische Leitung.

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.

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
- 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 Gewebeanigene (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 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen der behandelten Patienten sind in den bettenführenden Fachabteilungen abgebildet.

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

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.

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	2,33
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,33
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,33
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,17
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,17
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ59	Transfusionsmedizin

B-14.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	1,41	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,08	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,08	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	4,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen und 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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Frau Prof. Dr. Frauke Mattner
 Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefärztin des Instituts für Hygiene
 Telefon: 0221 / 8907 – 8313
 Telefax: 0221 / 8907 – 8314
 E-Mail: AmkreutzI@kliniken-koeln.de
 Straße: Ostmerheimer Straße 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung Institut für Hygiene

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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

B-15.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

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	428

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,31
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,31
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,31
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,89
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,89
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,89
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten 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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF62	Krankenhausthygiene
	mit WB-Ermächtigung

B-15.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	1,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,04	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen und 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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. Michael Brockmann

Funktion / Chefarzt der Pathologie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 3280

Telefax: 0221 / 8907 – 3542

E-Mail: KellerB@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung Institut für Pathologie

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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

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 Gewebeproben. 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 therapierelevant 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 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

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

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

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,06
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,06
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,06
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,52
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,52
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,52
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten 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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden
 Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	142	100,00%	142
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	45	100,00%	45
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	23	100,00%	23
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	49	100,00%	49
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	17	100,00%	17
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	16	100,00%	15
Bei dem fehlenden Fall handelt es sich um einen MDS (Minimaldatensatz), der spezifikationsbedingt aus der Gesamtzahl herausgerechnet wurde. Der QS-Bogen wurde ausgefüllt und an die Annahmestelle versendet. Deshalb beträgt die Dokumentationsrate 100%.			
Karotis-Revaskularisation	127	100,00%	127
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	6	100,00%	6
Perinatalmedizin – Geburtshilfe	< 4		0
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	90	100,00%	90
Mammachirurgie	4	100,00%	4
Pflege: Dekubitusprophylaxe	265	100,00%	265
Herzchirurgie Herzchirurgie (Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen)	20	100,00%	20
Hüftendoprothesenversorgung	249	100,00%	249
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	223	99,55%	222
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	27	100,00%	27
Knieendoprothesenversorgung	233	100,00%	233
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	207	100,00%	207
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	26	100,00%	26
Nierenlebendspende	8	100,00%	8
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	1.644	100,00%	1.645

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹
Ambulant erworbene Pneumonie	369	99,73%	367
Bei einem Fall handelt es sich um einen MDS (Minimaldatensatz), der spezifikationsbedingt aus der Gesamtzahl herausgerechnet wurde. Durch ein technisches Problem wurde bei einem Fall das falsche Entlassungsdatum (2019) in den QS-Bogen übertragen. Der QS-Bogen wurde für das Verfahrensjahr 2019 erfasst und an die QS-Annahmestelle versendet. Der QS-Bogen wurde somit ausgefüllt und versendet, jedoch dem falschen Verfahrensjahr zugeordnet.			
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation	39	100,00%	39

¹ Anzahl der dokumentierten Datensätze des Standortes (ohne Minimaldatensätze).

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	0,23 % 0,15 – 0,34	≤ 3,80 %	0 % ○ 0 – 18,43	R10 ○ 0 / 17 (entf.)
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 / Hinweis 2 (S. 238)	98,78 % 98,69 – 98,87	≥ 95,00 %	99,09 % ○ 95,03 – 99,84	R10 ⇄ 109 / 110 (entf.)
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	1,15 % 1,01 – 1,3	≤ 3,40 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	1,89 % 1,72 – 2,08	≤ 4,12 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	0,72 % 0,61 – 0,84	≤ 2,18 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	2,17 % 1,98 – 2,37	-	entf. entf.	- entf.
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt 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 / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1,02 0,93 – 1,11	≤ 2,32 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	94,5 % 94,41 – 94,58	≥ 89,23 % (5. Perzentil)	94,68 % ○ 92,89 – 96,04	R10 ○ 748 /790 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 6 (S. 240)	59,74 % 59,52 – 59,96	≥ 29,31 % (5. Perzentil)	73,28 % ○ 69,14 – 77,04	R10 ○ 351 /479 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ²				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	1 0,97 – 1,02	≤ 2,31 (95. Perzentil)	2,48 ○ 2,16 – 2,78	S99 ○ 99 /169 (39,96)
Kommentar der beauftragten Stelle: Einleitung Stellungnahmeverfahren von Fachkommission und LAG nicht empfohlen				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ²				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	0,91 0,9 – 0,92	≤ 2,15 (95. Perzentil)	2,47 ○ 2,28 – 2,66	U99 ○ 408 /1.119 (165,50)
Kommentar der beauftragten Stelle: Bis einschließlich 2020 wurde eine alte Herzkatheteranlage benutzt, die 2021 erneuert wurde sodass nun die Strahlenbelastung geringer sein wird.				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ²				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	0,93 0,92 – 0,94	≤ 2,06 (95. Perzentil)	2,39 ○ 2,2 – 2,58	U99 ○ 311 /617 (130,07)
Kommentar der beauftragten Stelle: Bis einschließlich 2020 wurde eine alte Herzkatheteranlage benutzt die 2021 erneuert wurde sodass nun die Strahlenbelastung geringer sein wird.				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	0,39 % 0,38 – 0,41	≤ 0,83 % (90. Perzentil)	0,42 % ○ 0,21 – 0,82	R10 ○ 8 /1.913 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	92,88 % 92,63 – 93,13	≥ 85,36 % (5. Perzentil)	95,89 % ○ 88,6 – 98,59	R10 ○ 70 /73 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	19,05 % 18,56 – 19,55	≤ 44,93 % (95. Perzentil)	12,43 % ○ 8,27 – 18,25	R10 ○ 21 /169 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	5,23 % 5,16 – 5,29	≤ 11,57 % (95. Perzentil)	4,1 % ○ 3,08 – 5,42	R10 ○ 46 /1.123 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 6 (S. 240)	72,59 % 72,11 - 73,07	≥ 45,16 % (5. Perzentil)	83,58 % ○ 72,94 - 90,58	R10 ○ 56 /67 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 6 (S. 240)	4,21 % 4,01 - 4,43	≤ 18,98 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	31,26 % 31,05 - 31,47	≤ 56,95 % (95. Perzentil)	29,22 % ○ 25,16 - 33,65	R10 ○ 128 /438 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	12,37 % 12,25 - 12,5	≤ 27,44 % (95. Perzentil)	6,92 % ○ 5,18 - 9,2	R10 ○ 43 /621 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	1,05 % 0,98 - 1,13	≤ 2,60 %	entf. ○ entf.	R10 ➔ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	0,03 % 0,02 - 0,04	Sentinel Event	0 % ○ 0 - 1,96	R10 ○ 0 /546 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 8 (S. 241)	98,53 % 98,43 – 98,62	≥ 90,00 %	99,17 % ○ 95,47 – 99,85	R10 ⇄ 120 /121 (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 / Hinweis 1 (S. 237)	88,94 % 88,73 – 89,15	≥ 60,00 %	90,91 % ○ 85,92 – 94,25	R10 ⇄ 170 /187 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 9 (S. 242)	94,19 % 94,02 – 94,36	≥ 90,00 %	94,29 % ○ 89,13 – 97,08	R10 ⇄ 132 /140 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	55,05 % 54,68 – 55,41	-	68,35 % 60,21 – 75,5	- 95 /139 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 243)	96,65 % 96,51 – 96,78	-	96,69 % 91,81 – 98,71	- 117 /121 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 244)	0,1 % 0,07 – 0,12	-	0 % 0 – 3,08	- 0 /121 (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 / Hinweis 13 (S. 245)	1,78 % 1,68 – 1,88	≤ 10,00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 14 (S. 246)	95,31 % 95,23 – 95,39	≥ 90,00 %	98,15 % ○ 96,64 – 98,99	R10 ⇄ 532 / 542 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	1,59 % 1,5 – 1,68	≤ 3,00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH ja / Hinweis 15 (S. 247)	1,04 0,9 – 1,19	≤ 6,14 (95. Perzentil)	3,5 ○ 0,2 – 15,39	R10 ⇄ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 15 (S. 247)	1,01 0,97 – 1,04	≤ 2,77 (95. Perzentil)	1,09 ○ 0,39 – 2,35	R10 ⇄ 5 / 91 (4,58)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 16 (S. 248)	0,87 0,85 – 0,89	≤ 3,44 (95. Perzentil)	0,45 ○ 0,21 – 0,96	R10 ⇄ 6 / 142 (13,25)
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 / Hinweis 16 (S. 248)	1,11 1,05 – 1,18	≤ 4,29 (95. Perzentil)	4,19 ○ 1,64 – 10,44	R10 ⇄ 4 / 142 (0,95)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Anzahl an aufgetretenen Problemen. 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 / Hinweis 15 (S. 247)	0,97 0,9 – 1,04	≤ 2,63 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 3,45	R10 ○ 0 /24 (1,07)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Anzahl an aufgetretenen Problemen. 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 / Hinweis 15 (S. 247)	0,9 0,78 – 1,03	≤ 3,80 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 11,74	R10 ○ 0 /24 (0,31)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	0,94 % 0,82 – 1,08	≤ 2,50 %	0 % ○ 0 – 7,27	R10 ➡ 0 /49 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	91,04 % 90,71 – 91,35	≥ 60,00 %	91,53 % ○ 81,65 – 96,33	R10 ➡ 54 /59 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 249)	96,82 % 96,58 – 97,05	≥ 90,00 %	93,88 % ○ 83,48 – 97,9	R10 ➡ 46 /49 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 18 (S. 250)	91,75 % 91,37 – 92,11	≥ 90,00 %	97,96 % ○ 89,31 – 99,64	R10 ➡ 48 /49 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	55,27 % 54,58 – 55,95	-	59,52 % 44,49 – 72,96	- 25 /42 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	0,83 % 0,71 – 0,97	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 – 8,38	R10 ⇄ 0 /42 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 16 (S. 248)	0,93 0,89 – 0,97	≤ 2,72 (95. Perzentil)	0,87 ○ 0,34 – 2,02	R10 ⇄ 4 /42 (4,60)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. 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 / Hinweis 16 (S. 248)	1,05 0,89 – 1,24	≤ 6,96 (95. Perzentil)	5,32 ○ 0,94 – 27,88	R10 ⇄ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 19 (S. 251)	96,17 % 96,02 – 96,31	≥ 90,00 %	95,8 % ○ 91,15 – 98,06	R10 ⇄ 137 /143 (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 / Hinweis 1 (S. 237)	97,65 % 97,58 – 97,72	≥ 90,00 %	100 % ○ 97,5 – 100	R10 ⇄ 150 /150 (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 / Hinweis 1 (S. 237)	93,38 % 93,02 – 93,72	≥ 86,00 %	100 % ○ 87,54 – 100	R10 ⇄ 27 /27 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
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 / Hinweis 1 (S. 237)	2,28 % 2,21 – 2,35	≤ 7,32 % (95. Perzentil)	2,67 % ○ 1,04 – 6,66	R10 ⇄ 4 / 150 (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 / Hinweis 1 (S. 237)	4,73 % 4,56 – 4,9	≤ 11,54 % (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 / Hinweis 1 (S. 237)	1,48 % 1,42 – 1,54	≤ 6,48 % (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 Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	6,96 % 6,59 – 7,36	≤ 19,26 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 – 12,46	R10 ⇄ 0 / 27 (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 / Hinweis 1 (S. 237)	0,05 % 0,04 – 0,07	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 2,69	R10 ⇄ 0 / 139 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 20 (S. 252)	1,01 0,98 – 1,04	-	0,36 0,06 – 1,94	- 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 / Hinweis 16 (S. 248)	1,02 0,99 – 1,04	≤ 2,44 (95. Perzentil)	0,08 ○ 0,01 – 0,45	R10 ⇄ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
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 / Hinweis 16 (S. 248)	1,02 0,99 – 1,06	≤ 2,81 (95. Perzentil)	1,46 ○ 0,36 – 3,78	R10 ⇄ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 16 (S. 248)	1,01 0,99 – 1,03	≤ 2,15 (95. Perzentil)	0,16 ○ 0,03 – 0,87	R10 ⇄ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 16 (S. 248)	1,01 0,97 – 1,05	≤ 2,06 (95. Perzentil)	0,35 ○ 0,06 – 1,71	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 / Hinweis 1 (S. 237)	97,32 % 97,25 – 97,4	≥ 90,00 %	100 % ○ 97,86 – 100	R10 ⇄ 176 /176 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	10,35 % 10,11 – 10,59	≤ 15,00 %	5,63 % ○ 2,21 – 13,61	R10 ⇄ 4 /71 (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 / Hinweis 1 (S. 237)	98,12 % 98,05 – 98,2	≥ 90,00 %	99,47 % ○ 97,06 – 99,91	R10 ⇄ 188 /189 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
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 / Hinweis 1 (S. 237)	94,43 % 94,01 – 94,81	≥ 86,00 %	100 % ○ 87,13 – 100	R10 ⇄ 26 /26 (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 / Hinweis 1 (S. 237)	97,38 % 97,17 – 97,59	≥ 90,00 %	100 % ○ 80,64 – 100	R10 ⇄ 16 /16 (entf.)
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 / Hinweis 1 (S. 237)	99,76 % 99,73 – 99,78	≥ 98,27 % (5. Perzentil)	100 % ○ 97,96 – 100	R10 ⇄ 145 /145 (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 / Hinweis 1 (S. 237)	1,17 % 1,12 – 1,23	≤ 4,38 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ 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 / Hinweis 1 (S. 237)	3,76 % 3,44 – 4,11	≤ 10,40 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 – 12,87	R10 ⇄ 0 /26 (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 / Hinweis 1 (S. 237)	0,94 % 0,9 – 0,99	≤ 3,80 % (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 / Hinweis 1 (S. 237)	4,44 % 4,09 – 4,81	≤ 12,79 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 – 12,87	R10 ⇄ 0 /26 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
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 / Hinweis 1 (S. 237)	0,04 % 0,03 – 0,05	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 1,79	R10 ⇄ 0 /211 (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 / Hinweis 16 (S. 248)	1,08 1,01 – 1,17	≤ 4,95 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 4,91	R10 ⇄ 0 /226 (0,77)
Geburtshilfe: Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 21 (S. 252)	96,57 % 96,13 – 96,97	≥ 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.				
Geburtshilfe: Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 21 (S. 252)	0,31 % 0,22 – 0,43	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.				
Geburtshilfe: Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 21 (S. 252)	96,92 % 96,69 – 97,13	≥ 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.				
Geburtshilfe: Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 22 (S. 253)	1,06 1,03 – 1,09	≤ 2,32	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 ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶					
Geburtshilfe: Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen <table border="1" data-bbox="220 488 1155 591"> <tr> <td>Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 23 (S. 254)</td> <td>0,89 0,82 – 0,97</td> <td>≤ 3,23 (95. Perzentil)</td> <td>entf. ○ entf.</td> <td>N01 ○ entf.</td> </tr> </table> Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.					Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 23 (S. 254)	0,89 0,82 – 0,97	≤ 3,23 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 23 (S. 254)	0,89 0,82 – 0,97	≤ 3,23 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.					
Geburtshilfe: 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; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) <table border="1" data-bbox="220 898 1155 1001"> <tr> <td>Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 23 (S. 254)</td> <td>1,04 0,93 – 1,16</td> <td>≤ 5,32 (95. Perzentil)</td> <td>entf. ○ entf.</td> <td>N01 ○ entf.</td> </tr> </table> Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.					Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 23 (S. 254)	1,04 0,93 – 1,16	≤ 5,32 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 23 (S. 254)	1,04 0,93 – 1,16	≤ 5,32 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.					
Geburtshilfe: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) <table border="1" data-bbox="220 1211 1155 1314"> <tr> <td>Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 23 (S. 254)</td> <td>1,01 1 – 1,01</td> <td>≤ 1,24 (90. Perzentil)</td> <td>entf. ○ entf.</td> <td>N01 ○ entf.</td> </tr> </table> Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.					Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 23 (S. 254)	1,01 1 – 1,01	≤ 1,24 (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 23 (S. 254)	1,01 1 – 1,01	≤ 1,24 (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.					
Geburtshilfe: 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; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) <table border="1" data-bbox="220 1632 1155 1711"> <tr> <td>Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 24 (S. 254)</td> <td>1 0,95 – 1,05</td> <td>-</td> <td>entf. entf.</td> <td>- entf.</td> </tr> </table>					Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 24 (S. 254)	1 0,95 – 1,05	-	entf. entf.	- entf.
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 24 (S. 254)	1 0,95 – 1,05	-	entf. entf.	- entf.					
Geburtshilfe: Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben <table border="1" data-bbox="220 1816 1155 1919"> <tr> <td>Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung ja / Hinweis 21 (S. 252)</td> <td>98,98 % 98,94 – 99,02</td> <td>≥ 90,00 %</td> <td>entf. ○ entf.</td> <td>N01 ○ entf.</td> </tr> </table> Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.					Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung ja / Hinweis 21 (S. 252)	98,98 % 98,94 – 99,02	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung ja / Hinweis 21 (S. 252)	98,98 % 98,94 – 99,02	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.					

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,23 % 0,22 – 0,24	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): 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 / Hinweis 21 (S. 252)	0,93 % 0,84 – 1,02	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.				
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): 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 / Hinweis 21 (S. 252)	88,56 % 88,23 – 88,88	≥ 74,11 % (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 (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): 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 / Hinweis 21 (S. 252)	20,12 % 19,41 – 20,84	≤ 44,70 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	H20 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): 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				
EKez / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	11,36 % 10,1 – 12,76	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): 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				
EKez / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	13,12 % 12,06 – 14,27	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 21 (S. 252)	7,78 % 7,35 – 8,24	≤ 20,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 21 (S. 252)	0,98 % 0,88 – 1,09	≤ 5,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 21 (S. 252)	3,01 % 2,9 – 3,12	≤ 6,19 % (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	U32 ➡ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): 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 / Hinweis 16 (S. 248)	1,12 1,05 – 1,19	≤ 4,18	0 ○ 0 – 164,92	R10 ➡ entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).				
EKez / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	17,06 % 16,92 – 17,2	-	13,35 % 10,25 – 17,21	- 49 /367 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 25 (S. 255)	15,52 % 15,35 – 15,69	-	11,88 % 7,74 – 17,8	- 19 /160 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.				
EKez / QSKH nein / Hinweis 26 (S. 255)	1,02 1 – 1,03	-	0,84 0,47 – 1,46	- 11 /175 (13,11)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).				
EKez / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	83,04 % 82,89 – 83,19	-	89,69 % 85,66 – 92,68	- 261 /291 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 27 (S. 256)	93,21 % 93,08 – 93,34	≥ 90,00 %	97,06 % ○ 92,68 – 98,85	R10 ➡ 132 /136 (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 / Hinweis 10 (S. 242)	97,54 % 97,25 – 97,81	-	100 % 89,28 – 100	- 32 /32 (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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH nein / Hinweis 25 (S. 255)	96,86 % 96,41 – 97,26	-	100 % 67,56 – 100	- 8 /8 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	98,77 % 98,73 – 98,81	≥ 95,00 %	99,18 % ○ 97,62 – 99,72	R10 ➡ 364 /367 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	98,83 % 98,79 – 98,87	-	99,1 % 97,4 – 99,69	- 332 /335 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH nein / Hinweis 25 (S. 255)	98,75 % 98,69 – 98,8	-	99,34 % 96,37 – 99,88	- 151 /152 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH nein / Hinweis 25 (S. 255)	98,68 % 98,63 – 98,73	-	99,38 % 96,55 – 99,89	- 159 /160 (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 / Hinweis 1 (S. 237)	96,76 % 96,69 – 96,82	≥ 95,00 %	98,58 % ○ 96,71 – 99,39	R10 ➡ 346 /351 (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. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH nein / Hinweis 25 (S. 255)	96,71 % 96,63 – 96,79	-	99,35 % 96,44 – 99,89	- 154 /155 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	96,49 % 96,41 – 96,58	≥ 95,00 %	98,47 % ○ 96,14 – 99,4	R10 ➡ 258 /262 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH nein / Hinweis 25 (S. 255)	95,89 % 95,77 – 96	-	97,46 % 92,79 – 99,13	- 115 /118 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	92,64 % 92,49 – 92,79	≥ 90,00 %	95,83 % ○ 91,21 – 98,08	R10 ➡ 138 /144 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH nein / Hinweis 25 (S. 255)	92,7 % 92,52 – 92,87	-	95,24 % 88,39 – 98,13	- 80 /84 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	98,68 % 98,62 – 98,73	-	96,12 % 93,01 – 97,88	- 248 /258 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH nein / Hinweis 25 (S. 255)	98,64 % 98,57 – 98,71	-	93,91 % 87,97 – 97,02	- 108 /115 (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)				
EKez / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	1,02 1 – 1,03	-	0,92 0,61 – 1,38	- 21 /319 (22,85)
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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 28 (S. 257)	1,02 1 – 1,03	≤ 1,98 (95. Perzentil)	1,03 ○ 0,56 – 1,82	R10 ⇄ 10 /144 (9,74)
Nierenlebendspende: Eine regelmäßige Blutreinigung (Dialyse) war bei der Spenderin / dem Spender erforderlich				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	0 % 0 – 0,85	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 32,44	R10 ○ 0 /8 (entf.)
Nierenlebendspende: Komplikationen während oder nach der Operation				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	2,46 % 1,38 – 4,35	≤ 10,00 %	0 % ○ 0 – 32,44	R10 ○ 0 /8 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Nierenlebenspende: Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	0 % 0 – 0,85	Sentinel Event	0 % ◯ 0 – 32,44	R10 ◯ 0 / 8 (entf.)
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	0,52 % 0,28 – 0,99	≤ 5,00 %	0 % ◯ 0 – 8,97	R10 ◯ 0 / 39 (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 / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	95,5 % 93,15 – 97,07	≥ 90,00 %	100 % ◯ 67,56 – 100	R10 ◯ 8 / 8 (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 / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	75,63 % 73,19 – 77,91	≥ 60,00 %	80,65 % ◯ 63,72 – 90,81	R10 ◯ 25 / 31 (entf.)
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	0,7 % 0,52 – 0,95	≤ 3,33 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ◯ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	0,44 % 0,29 – 0,65	≤ 2,35 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ◯ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1,93 % 1,61 – 2,31	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet 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 / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1,05 0,91 – 1,22	≤ 2,66 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: 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 nein / Hinweis 29 (S. 257)	13,4 % 13,13 – 13,66	Nicht defi- niert	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Operation an der Brust: Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 21 (S. 252)	96,98 % 96,78 – 97,16	≥ 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.				
Operation an der Brust: Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 21 (S. 252)	0,11 % 0,05 – 0,22	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.				
Operation an der Brust: Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 21 (S. 252)	4,1 % 3,59 – 4,68	≤ 5,13 % (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 ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation an der Brust: Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 21 (S. 252)	11,32 % 11,06 – 11,58	≤ 23,01 % (95. Perzentil)	entf. <input type="radio"/> entf.	N01 <input type="radio"/> entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Operation an der Brust: Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 21 (S. 252)	99,37 % 99,3 – 99,43	≥ 97,04 % (5. Perzentil)	entf. <input type="radio"/> entf.	N01 <input type="radio"/> entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Operation an der Brust: Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 21 (S. 252)	97,93 % 97,82 – 98,03	≥ 95,00 %	entf. <input type="radio"/> entf.	N01 <input type="radio"/> entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Operation an der Brust: Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 21 (S. 252)	99,47 % 99,35 – 99,57	≥ 95,00 %	entf. <input type="radio"/> entf.	N01 <input type="radio"/> 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 ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation an der Brust: Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 21 (S. 252)	98,83 % 98,69 – 98,95	≥ 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.				
Operation an der Brust: Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 30 (S. 258)	3,22 % 3,07 – 3,38	≤ 11,67 % (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.				
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen 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 / Hinweis 1 (S. 237)	1,89 % 1,79 – 2,01	≤ 5,44 % (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 / Hinweis 16 (S. 248)	1,01 0,98 – 1,03	≤ 2,26 (95. Perzentil)	1,16 ○ 0,6 – 2,16	R10 ☹ 8 / 90 (6,89)
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 / Hinweis 16 (S. 248)	1,01 0,99 – 1,03	≤ 2,16 (95. Perzentil)	0,61 ○ 0,3 – 1,17	R10 ☹ 7 / 72 (11,48)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
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 / Hinweis 31 (S. 258)	1,03 0,99 – 1,07	Nicht definiert	1,29 ○ 0,55 – 2,86	N02 ○ 5 / 90 (3,89)
Kommentar der beauftragten Stelle: Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.				
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 / Hinweis 1 (S. 237)	97,3 % 97,16 – 97,44	≥ 90,00 %	100 % ○ 94,65 – 100	R10 ➔ 68 / 68 (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				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	11,11 % 10,86 – 11,36	≤ 15,00 %	5,75 % ○ 2,48 – 12,76	R10 ➔ 5 / 87 (entf.)
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Patientinnen und Patienten, bei denen die linksseitige Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (Bypass) verwendet wurde				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	94,85 % 94,57 – 95,13	≥ 90,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	0,68 % 0,58 – 0,81	≤ 1,68 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1,81 % 1,64 – 2,01	-	entf. entf.	- entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: 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 / DEQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	1,11 1,03 – 1,19	≤ 2,39 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	79,75 % 69,6 – 87,13	≥ 75,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Die transplantierte Bauchspeicheldrüse musste bei der Organempfängerin / dem Organempfänger wieder entfernt werden				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	14,29 % 8,37 – 23,33	≤ 20,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	5,95 % 2,57 – 13,19	≤ 5,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	1,06 % 0,87 – 1,27	≤ 3,10 %	0 % ○ 0 – 14,31	R10 ⇄ 0 / 23 (entf.)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	1,02 % 0,81 – 1,29	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 – 16,11	R10 ⇄ 0 / 20 (entf.)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen 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 / Hinweis 16 (S. 248)	1,03 0,89 – 1,2	≤ 5,20 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 53,35	R10 ⇄ 0 / 23 (0,06)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	1,41 % 1,17 – 1,69	≤ 2,90 %	0 % ○ 0 – 20,39	R10 ⇄ 0 / 15 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	0,64 % 0,46 – 0,88	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 – 20,39	R10 ⇄ 0 / 15 (entf.)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. 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 / Hinweis 16 (S. 248)	1,19 1,03 – 1,38	≤ 4,92 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 27,84	R10 ⇄ 0 / 15 (0,11)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) 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 (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	0 % 0 – 0	Sentinel Event	entf. ○ entf.	U32 ⇄ entf.
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist — Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	0,06 % 0,06 – 0,06	-	0,12 % 0,08 – 0,17	- 25 / 21.219 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist — Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	0,33 % 0,33 – 0,33	-	0,4 % 0,32 – 0,49	- 84 / 21.219 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) 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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 16 (S. 248)	1,05 1,04 – 1,06	≤ 2,32 (95. Perzentil)	1,12 ○ 0,93 – 1,35	R10 ⇄ 110 /21.219 (98,20)
<p>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</p>				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	0,24 % 0,18 – 0,33	≤ 2,30 %	0 % ○ 0 – 7,87	R10 ⇄ 0 /45 (entf.)
<p>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft</p>				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 32 (S. 259)	98,31 % 98,21 – 98,41	≥ 95,00 %	100 % ○ 98 – 100	R10 ⇄ 188 /188 (entf.)
<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, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	99,17 % 98,69 – 99,47	≥ 95,00 %	100 % ○ 67,56 – 100	R10 ⇄ 8 /8 (entf.)
<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 der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht</p>				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	99,73 % 99,59 – 99,82	≥ 95,00 %	96,67 % ○ 83,33 – 99,41	R10 ⇄ 29 /30 (entf.)
<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 der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	97,75 % 97,13 – 98,24	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
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 der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	99,07 % 98,88 – 99,22	≥ 95,00 %	100 % ○ 90,36 – 100	R10 ⇄ 36 / 36 (entf.)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237)	2,99 % 1,94 – 4,57	≤ 5,00 %	0 % ○ 0 – 48,99	R10 ⇄ 0 / 4 (entf.)
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 im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	2,98 % 2,63 – 3,36	-	0 % 0 – 11,35	- 0 / 30 (entf.)
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 im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	3,94 % 3,2 – 4,84	-	0 % 0 – 32,44	- 0 / 8 (entf.)
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 akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 237) Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	6,98 % 4,04 – 11,8	Sentinel Event	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
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 die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	2,39 % 1,73 – 3,29	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
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 im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	2,02 % 1,53 – 2,67	-	entf. entf.	- entf.
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 im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	1,24 % 1,05 – 1,47	-	entf. entf.	- entf.
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 im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 242)	2,12 % 1,12 – 3,98	-	entf. entf.	- 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 im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 16 (S. 248)	0,99 0,91 – 1,07	≤ 2,86 (95. Perzentil)	0,53 ○ 0,09 – 2,81	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 nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 20 (S. 252)	1,02 0,92 – 1,15	-	0 0 – 3,46	- 0 / 67 (1,05)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
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 / Hinweis 16 (S. 248)	1,09 0,97 – 1,22	≤ 2,80 (95. Perzentil)	2,33 ○ 1,02 – 4,74	R10 ⇄ 5 /32 (2,14)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Verhältnis 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)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 20 (S. 252)	1,14 1 – 1,29	-	2,43 1,07 – 4,93	- 5 /32 (2,06)

¹ Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

² Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁴ Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

☺ = verbessert; ⇄ = unverändert; ☹ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁵ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

N01 = Bewertung nicht vorgesehen: QSKH, DeQS: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind;

N02 = Bewertung nicht vorgesehen: QSKH, DeQS: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert;

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: QSKH, DeQS: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich;

H20 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: QSKH: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit;

U32 = Bewertung nach Strukturierter Dialog oder Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: QSKH: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle;

U99 = Bewertung nach Strukturierter Dialog oder Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: QSKH, DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert);

S99 = Sonstiges: QSKH, DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert).

☺ = verbessert; ⇄ = unverändert; ☹ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁶ 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>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 2	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ 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. 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>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 4	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p>
Hinweis 5	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 6	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Hinweis 7	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 8	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. 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, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. 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>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 11	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie 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>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 12	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie 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 13	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. 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 14	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ 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 Fall-zahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. 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>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, 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 16	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 17	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). 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. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). <i>European Heart Journal</i> 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 18	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). 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. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 19	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ 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. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 20	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Hinweis 21	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 22	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 23	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Hinweis 24	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 25	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Hinweis 26	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 27	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 28	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Hinweis 29	<p>Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturiertes 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>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 30	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 als auch deren Angehörige in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte.</p>
Hinweis 31	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 32	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ 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. 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>

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.
Zertifiziertes Exzellenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)	
Leistungsbereich	Klinik für Viszeral-, Transplantations-, und Gefäßchirurgie am Standort Holweide und Merheim • Klinik für Viszeral-, Transplantations-, und Gefäßchirurgie am Standort Holweide und Merheim
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.
Modulares Zertifikat Intensivmedizin (AiZERT) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Modulares Zertifikat Intensivmedizin (AiZERT) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)
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	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
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	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EndoCert-DGOOC) und Teilnahme am Deutschen Endoprothesenregister
Ergebnis	Weitere Informationen unter http://www.eprd.de/ und http://www.endocert.de/

Zertifiziertes Alterstraumazentrum nach DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) und BVG (Bundesverband Geriatrie) in Kooperation mit dem evangelischen Krankenhaus Kalk	
Leistungsbereich	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
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 Kompetenzzentrum für die chirurgische Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Peritoneums durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)	
Leistungsbereich	Klinik für 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	Klinik für 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.

Zertifizierung als Überregionale Stroke Unit 2021, Aufnahme in das Neurovaskuläre Netzwerk Köln	
Leistungsbereich	Neurologische Klinik
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierung als Überregionale Stroke Unit 2021, Aufnahme in das Neurovaskuläre Netzwerk Köln
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

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 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung
Nierentransplantation	25	43	
Komplexe Eingriffe am Organ-system Ösophagus	10	3	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.
Dieser Leistungsbereich wird ab 2022 im Rahmen der Zentrenbildung (Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin) ausgebaut.			
Komplexe Eingriffe am Organ-system Pankreas	10	22	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	214	

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Nierentransplantation	ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Leistungsbereich	Bestätigte Prognose ¹	Erbrachte Menge 2020	Menge Quartal 3-4 & 1-2 ²
Nierentransplantation	ja	43	30
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein	3	7
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja	22	20
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja	214	199

¹ Hier wird angegeben, ob die Prognose von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Abs. 5 und 6 Mm-R bestätigt wurde.

² In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge.

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt:

Leistungsbereich	
Nierentransplantation	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V)

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden:

Leistungsbereich	
Nierentransplantation	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 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 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
	Mitralklappen-Clipping (MitraClip)

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

		Anzahl ²
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	237
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	144
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	144

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

² Anzahl der Personen

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Station 115 (Internistische Intensivstation)	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station 115 (Internistische Intensivstation)	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station 233 (Neurologische Intensivstation / Stroke Unit)	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station 233 (Neurologische Intensivstation / Stroke Unit)	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station 192 (Plastische Intensivstation & SV)	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station 192 (Plastische Intensivstation & SV)	Nacht	100 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Station OITS (Operative Intensivstation)	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station OITS (Operative Intensivstation)	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station LUIITS (Lungenintensivstation)	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station LUIITS (Lungenintensivstation)	Nacht	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 5C	Tag	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 5C	Nacht	50 %	0
Unfallchirurgie	Station 5B	Tag	100 %	0
Unfallchirurgie	Station 5B	Nacht	0 %	0
Unfallchirurgie	Station 5A	Tag	50 %	0
Unfallchirurgie	Station 5A	Nacht	50 %	0
Kardiologie	Station 224	Tag	100 %	0
Kardiologie	Station 224	Nacht	100 %	0
Kardiologie	Station 9B	Tag	100 %	0
Kardiologie	Station 9B	Nacht	0 %	0
Kardiologie	Station 6B	Tag	100 %	0
Kardiologie	Station 6B	Nacht	100 %	0
Kardiologie	Station 4C	Tag	100 %	0
Kardiologie	Station 4C	Nacht	0 %	0
Kardiologie	Station 223	Tag	100 %	0
Kardiologie	Station 223	Nacht	100 %	0
Neurologie	Station 8A	Tag	100 %	0
Neurologie	Station 8A	Nacht	0 %	0
Neurologie	Station 252	Tag	100 %	0
Neurologie	Station 252	Nacht	100 %	0

¹ Monatsbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der Monate des Berichtsjahres, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen auf der jeweiligen Station im Monatsdurchschnitt eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Intensivmedizin	Station 115 (Internistische Intensivstation)	Tag	98,12 %
Intensivmedizin	Station 115 (Internistische Intensivstation)	Nacht	95,77 %
Intensivmedizin	Station 233 (Neurologische Intensivstation / Stroke Unit)	Tag	91,08 %
Intensivmedizin	Station 233 (Neurologische Intensivstation / Stroke Unit)	Nacht	72,77 %
Intensivmedizin	Station 192 (Plastische Intensivstation & SV)	Tag	100 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Intensivmedizin	Station 192 (Plastische Intensivstation & SV)	Nacht	99,53 %
Intensivmedizin	Station OITS (Operative Intensivstation)	Tag	100 %
Intensivmedizin	Station OITS (Operative Intensivstation)	Nacht	98,59 %
Intensivmedizin	Station LUIITS (Lungenintensivstation)	Tag	100 %
Intensivmedizin	Station LUIITS (Lungenintensivstation)	Nacht	100 %
Unfallchirurgie	Station 5C	Tag	66,67 %
Unfallchirurgie	Station 5C	Nacht	40 %
Unfallchirurgie	Station 5B	Tag	66,67 %
Unfallchirurgie	Station 5B	Nacht	11,67 %
Unfallchirurgie	Station 5A	Tag	38,33 %
Unfallchirurgie	Station 5A	Nacht	26,67 %
Kardiologie	Station 224	Tag	100 %
Kardiologie	Station 224	Nacht	98,33 %
Kardiologie	Station 9B	Tag	80 %
Kardiologie	Station 9B	Nacht	8,33 %
Kardiologie	Station 6B	Tag	85 %
Kardiologie	Station 6B	Nacht	91,67 %
Kardiologie	Station 4C	Tag	68,33 %
Kardiologie	Station 4C	Nacht	35 %
Kardiologie	Station 223	Tag	83,33 %
Kardiologie	Station 223	Nacht	93,33 %
Neurologie	Station 8A	Tag	70 %
Neurologie	Station 8A	Nacht	15 %
Neurologie	Station 252	Tag	100 %
Neurologie	Station 252	Nacht	83,33 %

¹ Schichtbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der geleisteten Schichten auf der jeweiligen Station, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

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 dem jeweiligen Team. Gemeinsam werden Ziele konkretisiert und die notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart. Übergreifende Qualitätsziele sind die Patientenzufriedenheit und –sicherheit sowie die Mitarbeiterzufriedenheit. Die übergreifenden und fachspezifische Qualitätsziele sind unter D-2 zusammengefasst.

Die Ziele sind auf unser Leitbild und die Unternehmensstrategie mit den Zieldimensionen Mitarbeiterorientierung / Kultur, Patienten-/Kundenorientierung, Struktur, Prozesse und Wirtschaftlichkeit ausgerichtet.

Unser Leitsatz im Leitbild heißt "Beste Medizin für alle – Der Mensch im Zentrum unseres Handelns". Die Kliniken Köln stellen einen wesentlichen Teil der Gesundheitsversorgung im Großraum Köln sicher. Als kommunale Kölner Krankenhäuser stehen jeder und jedem offen, unabhängig von ethnischer Herkunft, Geschlecht, sexueller Orientierung, Religion, Weltanschauung und sozialer Stellung. Die stete Achtung der Menschenwürde ist grundlegend.

Wir respektieren das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten und bieten allen Patienten*innen Fürsorge und Hilfe an. Ist Heilung nicht möglich, begleiten und beraten wir mit unseren Konzepten bis hin zur palliativen Versorgung.

Patientinnen und Patienten begegnen wir respektvoll und berücksichtigen dabei individuelle Bedürfnisse sowie den „Umgangs- und Verhaltenscodex“.

Auch wenn Engpässe aufgrund der limitierten Ressourcen auftreten, ist die Würde des Menschen für uns unantastbar. Dies schließt auch die Fürsorge für Patienten ein, die ihre eigenen Bedürfnisse noch nicht oder nicht mehr eigenständig äußern können.

Unsere **Strategie** definiert mit einem Zeithorizont von vier bis fünf Jahren die Ziele der Kliniken Köln und die Projekte und Maßnahmen, um diese zu erreichen. Unsere **Unternehmenskultur** beantwortet die Frage, wie wir unsere Strategie und unser ethisches Grundverständnis umsetzen. Kern unserer Unternehmenskultur sind unsere **gemeinsamen Werte**, für deren Umsetzung alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verantwortlich sind:

- Gemeinsamkeit
- Ehrlichkeit
- Verbindlichkeit
- Offenheit

Die Führungskräfte haben beim Vermitteln und Umsetzen dieser Werte die Vorbildrolle. Unser Führungsverständnis passend zu unseren Werten und zu unserer Strategie ist durch folgende Führungsgrundsätze definiert:

Wir als Führungskräfte in den Kliniken Köln

- setzen uns gemeinsam für das ganze Unternehmen ein,
- treffen Entscheidungen verbindlich und kommunizieren diese klar,
- schaffen Vertrauen und Glaubwürdigkeit durch Ehrlichkeit und Transparenz,
- sprechen Anerkennung und Kritik in einer angemessenen, wertschätzenden Weise an,

- *sind in der Lage konstruktive Kritik anzunehmen, sich selbst zu reflektieren und eigene Fehler einzugestehen,*
- *fördern das Miteinander und die Zusammenarbeit im Team und*
- *initiieren und gestalten Veränderungen zur Weiterentwicklung des Unternehmens.*

Ausgehend vom Leitbild und der Strategie 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 Mitarbeitergespräch die für das jeweilige Jahr wichtigsten Ziele.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele 2021

Qualitätsziele sind zwischen den jeweiligen Abteilungsleitungen und der Geschäftsleitung vereinbart. Sie werden im Rahmen der Mitarbeitergespräche 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
 - zu den halbjährlichen Auswertungen der kontinuierlichen Patientenbefragung
 - zu den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung,
 - zum Berichtswesen der Qualitätsindikatoren,
 - zum Screening / Audit mit der Haftpflichtversicherung,
 - zu den durchgeführten Risikoaudits sowie
 - zu den Audit-/Visitationsberichten der KTQ-Rezertifizierung und der Zentren.

Die Zielsetzung ist jeweils das Erreichen der Benchmarkwerte, der Referenzwerte und die Erfüllung der Anforderungen der Zertifizierungsverfahren.

Krankenhausübergreifende Bereiche/Einrichtungen der Kliniken Köln:

Pflegedienst

- Neuaufstellung der oberen Führungsebene
- Mitwirkung bei der Wiedererlangung einer vertrauensbasierten Unternehmenskultur
- konsequente Umsetzung einer abgestimmten Einsatzplanung
- Implementierung eines weiterführenden Personalausfallkonzepts; Erweiterung des Mitarbeiter-Pools
- Neuorganisation der Stationsabläufe (Service & Logistik)

- Jährliche Durchführung von strukturierten Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgesprächen durch den/die Vorgesetzten
- Umsetzung und Evaluierung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege
- 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
- Weiterführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen
- Konzeptentwicklung und Einführung der Pflegevisite
- Weiterentwicklung des standardisierten Pflege-Assessment-Instruments zur Erfassung des Pflegebedarfs
- Steigerung der pflegerischen Dokumentationsqualität in Bezug auf Erlössicherung, Rechtssicherheit und Informationsgehalt
- Erfassung der Stürze und der Dekubiti (laut der entsprechenden DNQP-Expertenstandards); Umsetzungsevaluation von Aktionsplänen
- Weiterer Ausbau des Wundmanagements (Ausbildung zum Wundexperten „ICW“)
- Kontinuierliche Aktualisierung der Pflegestandards hausübergreifend
- Optimierung des Aufnahmeprozesses durch Ausbau des Zentralen Patientenmanagements
- Optimierung des Entlassungsmanagements auch im Hinblick auf die neuen gesetzlichen Anforderungen

Zentrum für Interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV):

- Etablierung eines standortübergreifenden Viszeralmedizinischen Zentrums mit entsprechenden Schwerpunktsektionen und interdisziplinären, ambulanten und stationären Therapieeinheiten
- Etablierung neuer, endoskopischer Verfahren, z.B. POEM des Ösophagus
- Ausbau der Akademie für endoskopisch tätiges Assistenzpersonal und Ärzte (Endoakademie: Spyglass, LAMS, RX, enterale Sondensysteme)
- Etablierung weiterer klinischer Studien in der Gastroenterologie und Onkologie
- Prospektive Erfassung aller eingriffsbezogenen Komplikationen und Auswertung
- Aufbau eines standortübergreifenden Zentrums für minimalinvasive Chirurgie mit Zertifizierung
- Aufbau eines Telemedizin basierten Netzwerks im Kölner Großraum für komplizierte chirurgische Behandlungsfälle
- Ausbau der Internet-Präsenz mit interaktiven Elementen, insbesondere auch Darstellung der standortübergreifenden Kliniken mit Ausbau von Schwerpunkten
- Expansion des Behandlungsschwerpunkts für peritoneale metastasierte Tumorerkrankungen
- Aufbau von Robotik-Chirurgie
- Aufbau des gemeinsamen interdisziplinären Zentrums für Viszeralmedizin

zusammen mit der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie
Holweide und Merheim

- Verbesserung der Patienten- und Einweiserinformationen durch regelmäßige Fortbildungen für Zuweiser und Patienten analog der Behandlungsschwerpunkte in der Klinik
- Optimierung der Koordination zwischen Ärzten und Pflegenden zum Abbau der Wartezeiten im Rahmen der Sprechstunden
 - Verbesserung des Patientenservices in den Sprechstunden und in der Zentralen Notaufnahme
 - Aufbau einer chirurgischen Ambulanz im Zusammenhang mit dem Zentrum für Viszeralmedizin
- Neue Planung der Zertifizierung als Viszeral-/Onkologisches Zentrum an beiden Standorten (Merheim und Holweide)
- Organisation der Klinik vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie

Institut für Aus- und Weiterbildung:

- Implementierung und Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung
- Entwicklung und Etablierung neuer Weiterbildungsprodukte (u. a. Fachweiterbildung Praxisanleiter*innen, Stroke Unit)
- Entwicklung eines Konzeptes zum Aufbau eines Fördermittelmanagements für den Bereich Bildung für die systematische Recherche und Akquise von relevanten Förderprogrammen
- Weiterentwicklung von Kooperation und Netzwerken, insbesondere mit Kliniken, Hochschulen und Bildungseinrichtungen (Akademisierung der Pflege, Stationsleitungskurse, Pflegefachassistenz, Hebammen, OTA)
- Engagement in der Qualitätsgemeinschaft Berufliche Bildung in der Region Köln (u.a. Qualitätstestierung durch Certqua)
- Weiterentwicklung des Bereichs Integration internationaler Pflegekräfte: u. a. Entwicklung eines Projektes gemeinsam mit der Stadt Köln
- Etablierung als Netzwerkpartner/Schulungszentrum im Deutschen Netzwerk Ersteinschätzung (MTS)
- Digitization (Veränderungsprozess von analoger zu digitaler Form) und Digitalisierung der Aus- und Weiterbildung (mit Mitteln aus dem Digitalpakt Schule)
- Weiterentwicklung des AFW Internet- und Intranetauftritts

Personalentwicklung / innerbetriebliche Fortbildung

- Systematische Dokumentation der Pflichtschulungen in der neuen Digitalen Personalakte, sobald diese verfügbar ist
- Weiterentwicklung von easySoft und Schnittstellenerweiterung zu relevanten Systemen (Time Office, digitale Personalakte)
- Aufbau einer Bildungshistorie, systematische Erfassung von Fortbildungen und Qualifikationen in der neuen Digitalen Personalakte, sobald diese verfügbar ist
- Förderung der Nachwuchsführungskräfte, insbesondere durch die Implementierung eines Nachwuchsförderkreises

Institut für Transfusionsmedizin:

- Selbstversorgung der Patienten mit Blutkomponenten im Umfang von 98%

- Optimierung des Werbekonzepts zur Blutspender-Gewinnung
- Erfüllen des Akkreditierungsstandards nach DIN EN ISO 15189 der DAkkS für die medizinische Laboratoriumsdiagnostik des Instituts

Zentralapotheke:

- Abteilungsübergreifender Aufbau eines Gerinnungsdepots für Notfälle
- Ausbau der Dienstleistung „Apotheker auf Station“
- Aufbau der Schrankversorgung mit Arzneimitteln
- Etablierung eines Anamnesemanagements für Arzneimittel im elektiven Bereich des Zentrums für interdisziplinäre Viszeralmedizin
- Beteiligung am interdisziplinären Antibiotikamanagement-Team in Form von Teilnahme an ABS-Visiten

Institut für Pathologie:

- Ausbau des Qualitätszirkels Histologie
- Ausbau eines Pathologie-spezifischem QM, evtl. mit Akkreditierung
- Weiterentwicklung des Rheinischen Tumorzentrums

Zentrales Institut für Hygiene:

- Schulung aller medizinischen Mitarbeitern in allen Bereichen sicherstellen (z.B. durch Präsentation am Einführungstag)
- Teilnahme am Hand-KISS
- Teilnahme an Surveillance Untersuchungen
- Durchführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen

Krankenhaus Merheim:

Zentrale Interdisziplinäre Notaufnahme:

- Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Notaufnahme auf Grundlage einer Rettungsdienstbefragung und regelmäßigem, persönlichen Austausch
- Entwicklung und Implementierung weiterer SOPs im Zusammenarbeit mit allen Fachdisziplinen
- Intensivierung der regelmäßigen, interprofessionellen Mitarbeiterschulung und –einberufung zu notfallmedizinischen Themen
- Umbau der Büro- und Behandlungsräume zur Erweiterung der Behandlungsplätze

Evaluation und Reduzierung der Wartezeiten Notaufnahme

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin mit der Sektion Schmerz- und Palliativmedizin:

- Neubau der Prämedikationsambulanz mit Erweiterung der Arbeitsplätze
- Entwicklung & Implementierung weiterer SOP´s und Checklisten
- Intensivierung der Narkosesimulation
- Optimierung des perioperativen Monitorings
- Optimierung der OP-Organisation
- Optimierung der Geräteausstattung
- Intensivierung der Mitarbeiterschulungen & –weiterbildung

- Optimierung des PDMS & der Geräteausstattung
- Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister
- Umsetzung der Qualitätsziele der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Klinik für Augenheilkunde:

- Erweiterung des klinischen Schwerpunkts Glaukom
- Qualitätssicherung nach stationären Augen-Operationen: Nachbefragung bei den Einweisenden
- Synchronisierung der elektronischen Patientenakte für die Augenklinik mit dem Krankenhausinformationssystem und automatische Einbindung
- Reduzierung der Personalbindung durch Wartezeiten in der Ambulanz, Notaufnahme und Station im Hinblick auf die Patientenorientierung
- Erweiterung der Kooperationen mit anderen Kliniken zwecks Hornhautspende
- Weiterentwicklung der refraktiven Chirurgie durch den Einsatz eines Nano-Katarakt-Lasers
- Etablierung der D2D Kommunikation mit den häufig zuweisenden Praxen zur Vereinfachung von Befundübermittlung
- Etablierung eines homogenen Behandlungsablaufes mit dem MVZ Augenheilkunde – One Touch OP's, gemeinsame Indikationsstellungen.

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie:

- Weitere Intensivierung in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen auch auf der Grundlage der Ergebnisse der Einweiserbefragung
- Ausbau und Etablierung der „Sportklinik“ als überregionalem Behandlungsschwerpunkt
- Weiterer Ausbau der Stellung und Rezertifizierung als Endoprothetik Zentrum der Maximalversorgung
- Ausbau des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens als Schwerpunktzentrum der Berufsgenossenschaften am Standort Köln. Weiterführung der Zulassung zum Schwerstverletzungsarten-Verfahren (SAV-Status)
- Weiterer Ausbau der Stellung als zertifiziertes überregionales Traumazentrum im Rahmen des Traumanetzwerks Köln
- Rezertifizierung als Zentrum für Alterstraumatologie in Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus in Köln-Kalk

Zentrum für Lungenheilkunde (Thoraxchirurgie, Pneumologie):

Pneumologie

- Neue Substanzen in Phase I-III Studien zu COVID-19
- Neue Substanzen in Phase I-III Studien zu Asthma und COPD
- Neue Substanzen in Phase I-III Studien zu Mykobakterien
- Re-Zertifizierung des Weaningzentrums mit dem multiprofessionellem Team aus spezialisierten Ärzten, Pflegefachkräften und Atmungs-therapeuten
- Neuausrichtung der außerklinischen Beatmung und Schlafmedizin

- Ausbau einer ASV Ambulanz (Rheuma Lunge) in enger Kooperation mit dem Netzwerk (Hauptsitz Krankenhaus Porz)
- Ausbau der Ambulanzstruktur
- Etablierung einer Fortbildungsplattform für Pflegekräfte im Bereich Weaning
- Ausbildung zum Facharzt für Pneumologie sowie für Intensivmedizin
- Wissenschaftliche Aktivitäten mit Drittmittelerwerb, Promotionen/ Habilitationen, Wissenschaftlichen Publikationen

Thoraxchirurgie

- Ausbildung Assistenzärzte Thoraxchirurgie mind. 1 pro Jahr
- mindestens 6 wissenschaftliche Publikationen
- Erweiterung des Lungenkrebszentrums Köln Merheim + Kalk um einen weiteren Standort.

Medizinische Klinik I:

- Ausbau der Kooperation des Transplantationszentrums mit niedergelassenen Kollegen
- Ausweitung des Spektrums der Verfahren zur Immunadsorption
- Weiterer Aufbau von Schwerpunktstationen zur Optimierung diagnostischer/ therapeutischer Abläufe
- Optimierung der Behandlungsabläufe internistischer Notaufnahmepatienten

Medizinische Klinik II:

- Ausbau innovativer Techniken in der interventionellen Kardiologie im seit 2020 in Betrieb genommenen neuen Herzkatheterlabortrakt (Shockwave, OCT, komplexe CTO- Prozeduren)
- Umzug der bisher im Haupthaus verbliebenen kardiologischen Normalstation in das Herzzentrum nach dortigem Umbau und Sanierung; somit Zusammenschluss aller kardiologischen Bettenstationen im Haus 32
- Zertifizierung der Chest-Pain Unit (CPU) und Umzug ins Herzzentrum
- Ausbau des Diabetes Zentrums
- Konsolidierung und Festigung innovativer Techniken in der Device-Therapie (HIS-Bündel-Herzschrittmacher als zukunftsorientierte Alternative zum CRT-System, Micra als kabelloser Herzschrittmacher bei spezifischen Indikationen)
- Ausbau der Kooperation mit der Abteilung für Herzchirurgie der Universität Bonn im Rahmen des interventionellen Herzklappenprogramms
- Ausbau der Diagnostik und Therapie im Bereich „Structural Heart Disease“ (Mitraclip, TAVI, PFO) und Etablierung des Trikuspidal-Clipping-Verfahrens
- Etablierung der Herzkatheterdiagnostik im Sinne der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (§116b SGB V)
- Kooperation im Rahmen der Kölner Netzwerke (KIM – Kölner Infarkt Modell, CPNC – Chest Pain Network Cologne)
- Zertifizierung Interventionelle Kardiologie entsprechend Vorgaben Dt. Gesellschaft für Kardiologie
- Optimierung der Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen, Sanierung Haus 32C und Inbetriebnahme der Praxisräume durch die Kooperationspraxis im Haus 32 C

- Optimierung der Abläufe der Stroke Unit / Kardiologie

Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie:

- Regelmäßige Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für niedergelassene Kollegen
- Ausweitung der palliativen Therapiekonzepte (z.B. Thermoablation bei Wirbelkörpermetastasen)
- Beteiligung, Aufbau und Durchführung wissenschaftlicher Studien, insbesondere Durchführung klinischer Studien
- Aufbau des Neurozentrums
- Ausweitung der neurologischen Komplexbehandlung
- Ausweitung der onkologischen Neurochirurgie, vaskulären Neurochirurgie und Schädelbasischirurgie
- Ausbau der minimal-invasiven endoskopischen kraniellen Neurochirurgie
- Ausbau der tiefen Hirnstimulation
- Ausbau der stereotaktischen Seed-Implantation

Klinik für Neurologie:

- Umsetzung aller Leitlinien der Fachgesellschaften
- Ausbau des Qualitätszirkels Palliativmedizin
- Palliativmedizin: Organisation von Ausstellungen und Vernissagen
- Ausbau und Differenzierung der kathetergestützten interventionell-neuro-radiologischen Therapie beim akuten Schlaganfall
- Ausbau eines Labors für Posturografie und Schwindeldiagnostik
- Stetige Ablaufoptimierung der Schlaganfallerstversorgung in der Stroke Unit (z.B. door-to-needle-time und door-to-groin-time)
- Umsetzung und Anpassung eines interdisziplinären Behandlungspfades für die Versorgung der Schlaganfall-Patienten im Lyse-Zeitfenster unter Einbeziehung der Notaufnahme und der Stroke Unit
- Teilnahme an einem bundesweiten Register für die neuroradiologisch-interventionelle Behandlung des akuten Schlaganfalls
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung des Rheinischen Tumorzentrums
- Weiterentwicklung der Betreuung der Patienten für die tiefe Hirnstimulation mit prästationärer und stationärer Vor- und Nachbetreuung

Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie:

- Reimplementierung der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Weiterer Ausbau der Kooperation mit dem Brustzentrum
- Optimierung der Wartezeiten in den Sprechstunden
- Verbesserung der Patientenströme in der Ambulanz (ZPM)
- Implementierung weiterer Behandlungspfade (Handphlegmone, Mammareduktion)

Ausbau der weiteren klinischen Forschung

Radiologische Klinik:

- Aufbau des Neurozentrums
- Ausbau des Gefäßzentrums

- 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 sechs Mitarbeiter*innen (insgesamt 5,25 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 Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen, die Anregungen von KollegenInnen, die Rückmeldungen der PatientenInnen 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 Patienten*innen 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 elektronischen QM-Handbuch u.a. mit Volltextsuche, im Intranet, in Besprechungen, auf Informationsveranstaltungen und in der schriftlichen Mitarbeiterinformation „KLINIK AKTUELL“ veröffentlicht. Zweimal im Jahr findet das „QM-Netzwerktreffen“ mit Ansprechpartnern*innen 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

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 und
- der krankenhausesübergreifenden KTQ-Fremdbewertung und externer Audits zu den Organzentren sowie 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
- 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 mit unseren Werten und Führungsgrundsätzen zur Weiterentwicklung der Unternehmens- und Sicherheitskultur
- Durchführung von berufsgruppenübergreifenden Führungskräftebildungen in der Form von Human Factor Trainings
- 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,
- Koordination des Ideenmanagements

3. Instrumente zur Dokumentation der Qualität

- Qualitätsmanagement-Handbuch im Intranet mit Volltextsuche; 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
- 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. zum klinischen Risikomanagement, zum Umgang mit Beschwerden, zur Durchführung einer KTQ-Selbst- und Fremdbewertung, zur Erstellung, Implementierung und Auswertung von Behandlungspfaden, zur Aufbereitung und Analyse der Qualitätsindikatoren und für die CIRS-Vertrauenspersonen.

- Veröffentlichung aktueller Themen in der zweimal monatlich erscheinenden KLINIK AKTUELL
- QM-Intranet-Seite und Nutzung der Kliniken-Rundmails
- Veröffentlichungen in der Fachpresse
- Vorträge in Fachgremien und auf Kongressen / Tagungen
- Unterrichtseinheiten in Stationsleiterkursen, 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:

- KTQ Rezertifizierung; Bearbeitung der Visitationsberichte in der Form eines Aktionsplans
- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- Optimierung der Patientensicherheit durch klinisches Risikomanagement, u.a. mit externen Risikoaudits, Risikokoordinationsteams, Critical Incident Reporting System (CIRS), Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen sowie durch die Analyse der medizinischen Qualitätsindikatoren und ggf. Ableitung von gezielten Verbesserungen
- Klinische Prozessoptimierung, z.B. Koordination der Behandlungspfade und der Standards zur Erstversorgung
- 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
- Erstellung der gesetzlichen Qualitätsberichte nach § 136b SGB V
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement Handbuchs; Nutzung der Software Nexus-Curator
- Betreuung des Ideenmanagements
- 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

Spezifische Projekte im Krankenhaus Merheim

- Rezertifizierung des Lungenkrebszentrums,
- Rezertifizierung des überregionalen Traumazentrums
- Rezertifizierung des Endoprothetikzentrums
- Rezertifizierung des Alterstraumazentrums in Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Köln-Kalk
- Rezertifizierung der überregionalen Stroke Unit

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) rezertifiziert. Sie haben bereits an der Pilotphase zur KTQ-Zertifizierung im Jahr 2000 teilgenommen. Die umfangreiche Zertifizierung, die alle Anforderungen der QM-Richtlinie des GBA und die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit beinhaltet, wird alle 3 Jahre durch umfassende Selbstbewertungen und eine neuntägige Fremdbewertung mit Dialogen und Begehungen in allen Fachabteilungen durch unabhängige, externe Visitoren wiederholt. Alle Standorte sind seit 2004/2005 nach KTQ 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. jährliche externe Risikoaudits durchgeführt.

Die medizinische Prozess- und Ergebnisqualität wird im Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 136ff SGB V und zu den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus den Routinedaten im Vergleich zu den jeweiligen Referenzdaten bewertet.

Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Mitarbeiter+innen 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. Außerdem führen wir alle drei Jahre eine Befragung unserer Einweiserinnen und Einweiser durch.

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 über 100 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
- krankenhausesübergreifend (z.B. Neukonzeption der Speisenversorgung).

Mitarbeiterbefragung

Eine Vollbefragung der Mitarbeiter mit externem Benchmark (mit 149 Vergleichskrankenhäusern) wurde zuletzt 2020 durchgeführt, der Rücklauf betrug 49%. Die Umsetzung von Verbesserungen erfolgt sowohl durch den krankenhausesübergreifenden Aktionsplan als

auch durch die teamspezifischen Aktionspläne. Die Mitarbeiterbefragung beinhaltet alle wesentlichen Aspekte zur Mitarbeiterzufriedenheit incl. des wesentlichen Faktors Führung.

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 werden unsere Pflegefachkräfte und die Ärzte als freundlich und kompetent beschrieben. Konstruktive Vorschläge von den Patienten*innen werden umgesetzt; die Beschwerden werden 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 den Patientenfürsprechern*innen, einer Vertretung der Abteilung Patientenservice (zuständig u.a. für Speiseversorgung und Reinigung), und dem Qualitätsmanagement sowie nach Bedarf aus Vertretungen der 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.

Die nächste Befragung ist für 2021 geplant.