



Krankenhaus Merheim Qualitätsbericht 2021

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V
für das Berichtsjahr 2021 – erstellt am 15.11.2022

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. Folgende Lehrstühle der Universität Witten / Herdecke haben ihren Sitz am Campus Merheim:

- Anästhesiologie II
- Chirurgie I,
- Hygiene und Umweltmedizin
- Innere Medizin II
- Lungenheilkunde
- Neurochirurgie
- Plastische Chirurgie
- diagnostische und interventionelle Radiologie
- Thoraxchirurgie sowie
- Unfallchirurgie / Orthopädie.

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 machte 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 der 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 interne Fortbildungsprogramm „Fit für´s ZIV“ vermittelt und unterstützt die fachlichen und personalen Kompetenzen in einem strukturierten Programm. Organisiert von der Pflege, stehen die Fortbildungen allen interessierten Kolleg*innen unabhängig von der Profession offen; dieses Angebot wird als sehr förderlich sowie positiv empfunden und sehr gut angenommen.

Im Zentrum OPUS der Kliniken Köln vereint auf insgesamt vier Stationen Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie in einem chirurgischen Zentrum. Hier wird interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pflegenden, Physiotherapeut*innen, Ärzt*innen und weiteren an der Behandlung beteiligten Kolleg*innen auf Augenhöhe gelebt. Das gemeinsame Credo: Wir fördern echtes Teamwork! Dieses zeigt sich beispielsweise in der OPUS-Akademie. Die OPUS-Akademie ist eine innovative und interprofessionelle Lernplattform, bei der Pflegenden und Ärzt*innen Seite an Seite in

den Bereichen Orthopädie, Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Sporttraumatologie weitergebildet werden. Ziel aller gemeinsamen Maßnahmen ist eine weitere Verbesserung der Patientenversorgung.

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.

Das Krankenhaus Köln-Merheim bietet eine hochprofessionelle, spezialisierte intensivmedizinische Versorgung auf folgenden Stationen:

- Operative Intensivstation
- Internistische Intensivstation
- Neurologische Intensivstation mit Stroke Unit
- Lungen-Intensivstation mit angeschlossener Weaning-Station
- Schwerstverbrannten-Intensivstation sowie
- Operative Intermediate Care Station

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.

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

Die Gastroenterologie Kliniken Köln als Bestandteil des ZIV 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 Tumorzentrums. Die Kliniken Köln und Philips haben im Frühjahr 2018 einen Vertrag über eine strategische Partnerschaft in der Radiologie unterzeichnet. Über 15 Jahre übernimmt Philips die gesamte Neu- und Ersatzbeschaffung, die Wartung und den Service der bildgebenden Systeme bei den Kliniken Köln. Neben dem Austausch verschiedener Geräte steht nun der Neubau der Radiologie auf dem Plan, der im Spätsommer 2022 beginnen soll. Der Neubau wird auf der Grünfläche vor dem alten Eingang am Haupthaus errichtet und mit diesem verbunden. Der Neubau Radiologie wird als zweigeschossiges Gebäude errichtet. Im Erdgeschoss werden Mammo-/ Sonographie, Röntgen, Schnittbildzentrum

(CT / MRT) und Angiographie zu finden sein. Das Obergeschoss enthält die Technikzentrale.

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 Broschüre 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, Pflgetrainings 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 seitdem regelmäßig erfolgreich re-zertifiziert, zuletzt 2021.
- 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 Kolo-proktologie 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> erfüllt 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; das Zentrum hat das erste in Deutschland die Doppel-Qualifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie und den Bundesverband Geriatrie erreicht.
- Die Lungenklinik kooperiert bei der Versorgung von Tumorpatienten mit dem Krankenhaus Köln-Kalk im zertifizierten „Lungenkrebszentrum Köln – Standorte Merheim und Kalk“.
- 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 die Zertifizierung nach DIN EN ISO 15189 erreicht, die Abteilung für Zentrale Sterilgutversorgung (ZSVA) nach DIN ISO 9001:2000 und DIN EN ISO 13485:20

Gemeinsame Einleitung der kommunalen Krankenhäuser der Region

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

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

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

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

Die kommunalen Krankenhäuser,

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

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

Die nachhaltige Verbesserung der Qualität hat für uns höchste Priorität. Dazu haben wir ein professionelles Qualitätsmanagement fest verankert.

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

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Ute Westphal
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagement
Telefon: 0221 / 8907 – 2429
Telefax: 0221 / 8907 – 2863
E-Mail: WestphalU@kliniken-koeln.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Prof. Dr. med. Axel Goßmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung
Telefon: 0221 / 8907 – 2822
Telefax: 0221 / 8907 – 2132
E-Mail: PauseB@kliniken-koeln.de

Weiterführende Links

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

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.....	36
A-10 Gesamtfallzahlen.....	36
A-11 Personal des Krankenhauses.....	37
A-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	37
A-11.2 Pflegepersonal.....	37
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	39
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	40
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	42
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	42
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	42
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	42
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	42
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	42
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	42
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	42
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	44
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	44
A-12.2.3.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	45
A-12.2.3.1 Hygienepersonal.....	45
A-12.2.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	45
A-12.2.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	45
A-12.2.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	46
A-12.2.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	46
A-12.2.3.2.4 Händedesinfektion.....	47
A-12.2.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	47
A-12.2.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	47
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	48
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	49
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium.....	49
A-12.5.2 Verantwortliche Person.....	49
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal.....	50
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen.....	50
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	51
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	53
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe.....	54
A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	54

A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	55
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	55
B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen....		56
B-1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.....		57
B-1.1	Name der Fachabteilung.....	57
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	57
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	57
B-1.4	[unbesetzt].....	58
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	58
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	58
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	58
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	58
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	59
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	59
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	59
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	59
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	59
B-2 Klinik für Augenheilkunde.....		62
B-2.1	Name der Fachabteilung.....	62
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	62
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	62
B-2.4	[unbesetzt].....	68
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	68
B-2.6	Diagnosen nach ICD.....	68
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	68
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.....	69
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	71
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	75
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	75
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	75
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	75
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	76
B-3 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....		78
B-3.1	Name der Fachabteilung.....	78
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	78
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	78
B-3.4	[unbesetzt].....	81
B-3.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	81
B-3.6	Diagnosen nach ICD.....	81
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	81
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	81
B-3.7	Prozeduren nach OPS.....	82
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	82
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	83
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	84
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	92
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	92
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	93
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	93
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	93

B-4 Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie	96
B-4.1 Name der Fachabteilung.....	96
B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	98
B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	98
B-4.4 [unbesetzt].....	100
B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	100
B-4.6 Diagnosen nach ICD.....	100
B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	100
B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	101
B-4.7 Prozeduren nach OPS.....	101
B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	101
B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	101
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	103
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	105
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	105
B-4.11 Personelle Ausstattung.....	106
B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	106
B-4.11.2 Pflegepersonal.....	106
B-5 Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....	109
B-5.1 Name der Fachabteilung.....	109
B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	109
B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	110
B-5.4 [unbesetzt].....	112
B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	112
B-5.6 Diagnosen nach ICD.....	112
B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	112
B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	112
B-5.7 Prozeduren nach OPS.....	113
B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	113
B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	113
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	114
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	115
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	115
B-5.11 Personelle Ausstattung.....	115
B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	115
B-5.11.2 Pflegepersonal.....	116
B-6 Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin.....	118
B-6.1 Name der Fachabteilung.....	118
B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	118
B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	118
B-6.4 [unbesetzt].....	119
B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	119
B-6.6 Diagnosen nach ICD.....	120
B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	120
B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	120
B-6.7 Prozeduren nach OPS.....	120
B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	120
B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	121
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	122
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	122
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	122
B-6.11 Personelle Ausstattung.....	123

B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	123
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	123
B-7 Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....		125
B-7.1	Name der Fachabteilung.....	125
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	125
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	125
B-7.4	[unbesetzt].....	127
B-7.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	128
B-7.6	Diagnosen nach ICD.....	128
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	128
B-7.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	128
B-7.7	Prozeduren nach OPS.....	128
B-7.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	128
B-7.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	129
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	130
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	131
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	131
B-7.11	Personelle Ausstattung.....	132
B-7.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	132
B-7.11.2	Pflegepersonal.....	132
B-8 Gastroenterologie Kliniken Köln.....		135
B-8.1	Name der Fachabteilung.....	135
B-8.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	136
B-8.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	136
B-8.4	[unbesetzt].....	136
B-8.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	136
B-8.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	136
B-8.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	137
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	137
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	137
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	138
B-8.11	Personelle Ausstattung.....	138
B-8.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	138
B-8.11.2	Pflegepersonal.....	139
B-9 Neurochirurgische Klinik.....		140
B-9.1	Name der Fachabteilung.....	140
B-9.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	140
B-9.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	140
B-9.4	[unbesetzt].....	142
B-9.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	142
B-9.6	Diagnosen nach ICD.....	143
B-9.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	143
B-9.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	143
B-9.7	Prozeduren nach OPS.....	144
B-9.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	144
B-9.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	144
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	145
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	146
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	146
B-9.11	Personelle Ausstattung.....	146
B-9.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	146
B-9.11.2	Pflegepersonal.....	147
B-10 Neurologische Klinik mit Stroke Unit.....		149
B-10.1	Name der Fachabteilung.....	149

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	149
B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	149
B-10.4 [unbesetzt]	151
B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung	151
B-10.6 Diagnosen nach ICD	151
B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	151
B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	151
B-10.7 Prozeduren nach OPS	153
B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	153
B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	153
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	153
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	155
B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	155
B-10.11 Personelle Ausstattung	155
B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte	155
B-10.11.2 Pflegepersonal	156
B-11 Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzententrum	158
B-11.1 Name der Fachabteilung	158
B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	158
B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	159
B-11.4 [unbesetzt]	161
B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung	161
B-11.6 Diagnosen nach ICD	162
B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	162
B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	162
B-11.7 Prozeduren nach OPS	164
B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	164
B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	164
B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	166
B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	168
B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	170
B-11.11 Personelle Ausstattung	170
B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte	170
B-11.11.2 Pflegepersonal	171
B-12 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuro-radiologie	173
B-12.1 Name der Fachabteilung	173
B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	173
B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	173
B-12.4 [unbesetzt]	174
B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung	174
B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD	174
B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	174
B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	175
B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	176
B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	176
B-12.11 Personelle Ausstattung	176
B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte	176
B-12.11.2 Pflegepersonal	176
B-13 Klinik für Strahlentherapie	178
B-13.1 Name der Fachabteilung	178
B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	178
B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	178

B-13.4 [unbesetzt].....	178
B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	179
B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	179
B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	179
B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	179
B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	179
B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	180
B-13.11 Personelle Ausstattung.....	180
B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	180
B-13.11.2 Pflegepersonal.....	180
B-14 Institut für Transfusionsmedizin.....	182
B-14.1 Name der Fachabteilung.....	182
B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	182
B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	182
B-14.4 [unbesetzt].....	185
B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	185
B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	185
B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	185
B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	185
B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	185
B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	185
B-14.11 Personelle Ausstattung.....	186
B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	186
B-14.11.2 Pflegepersonal.....	186
B-15 Institut für Hygiene.....	188
B-15.1 Name der Fachabteilung.....	188
B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	188
B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	188
B-15.4 [unbesetzt].....	188
B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	188
B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	188
B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	188
B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	189
B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	189
B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	189
B-15.11 Personelle Ausstattung.....	189
B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	189
B-15.11.2 Pflegepersonal.....	189
B-16 Institut für Pathologie.....	191
B-16.1 Name der Fachabteilung.....	191
B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung	191
B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	191
B-16.4 [unbesetzt].....	194
B-16.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	194
B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	194
B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	194
B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	194
B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	194
B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	195
B-16.11 Personelle Ausstattung.....	195
B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	195
B-16.11.2 Pflegepersonal.....	195
C Qualitätssicherung.....	196

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	196
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	196
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	197
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	234
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	234
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	234
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	238
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr.....	238
C-5.2 Angaben zum Prognosejahr.....	239
C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr.....	239
C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen.....	239
C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R).....	239
C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V).....	240
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	240
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	240
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr.....	241
C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	241
C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	242
D Qualitätsmanagement.....	245
D-1 Qualitätspolitik.....	245
D-2 Qualitätsziele.....	246
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	253
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	254
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	255
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	256

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 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 2021 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: Silvia Cohnen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektion
Telefon: 0221 / 8907 – 12457
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Name: Peter Fels
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 0221 / 8907 – 3433
Telefax: 0221 / 8907 – 2570
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Verwaltungsleitung

Name: Prof. Dr. med. Axel Goßmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung
Telefon: 0221 / 8907 – 2822
Telefax: 0221 / 8907 – 2132
E-Mail: PauseB@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_Gesamt_05_2022_17711.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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
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
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse [z. B. Nichtraucher/innen-Kurse, Koronarsportgruppe]
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management TÜV-zertifiziertes Akutschmerzmanagement
MP38	Sehschule/Orthoptik Anpassung vergrößernder Sehhilfen, orthoptische Versorgung
MP63	Sozialdienst 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_Pflegefachexperten.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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
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
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	
	Einzelzimmer auf Anfrage, B Seite alle mit Nasszelle, 4C, 5C, 6C, K4, K5, K1	
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 und Dusche.	
NM69	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	
	Fernseher, Telefon und WLAN; Aufenthaltsraum auf der PKV-Station und, K1, K5; Tresore auf allen renovierten Stationen	
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.kliniken-koeln.de/-/Karriere_Ehrenamt.htm
	Patientenbegleitsdienst vorhanden und zusätzlich ehrenamtlich Tätige "Helfende Hände" im Einsatz	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
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 Selbsthilfe- organisationen	https://www.kliniken-koeln.de/Sozial- dienst_Krankenhaus_Merheim___ - Ansprechpartnerinnen.htm
	bei Bedarf über Sozialdienst abfragen	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/spirituelle Begleitung	https://www.kliniken-koeln.de/Seel- sorge_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: Abteilungsleiter Bauabteilung
 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
	Der Aufzug und das Treppenhaus im Gebäude 20 b und im Gebäude 32a 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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
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
	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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	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. Bähis, 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 und von der Personalentwicklung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH folgende Weiter→bildungsmöglichkeiten angeboten:

Interne Weiterbildungen im AFW:

- Weiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie
- Qualifizierung zum/zur Praxis→anleiter/in (je nach Ressourcen intern im AFW oder bei externen Bildungseinrichtungen)

Externe Weiterbildungen:

- Externe Weiterbildungen reichern das Portfolio an. Thema und Ausbildungsstätte werden nach tatsächlich benötigtem Bedarf ausgewählt.

Über die Personalentwicklung werden verschiedene Qualifizierungen angeboten:

- Qualifizierung zum/zur Schmerzmentor/in

- Qualifizierung zum/zur Hygienementor/in
- Qualifizierung zum/zur Ethikmentor/in

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.

Detailliertere Informationen 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 Augenheilkunde

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

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

Akademische Lehre:

Am Lehrstuhl Chirurgie 1 der Klinik für VGTT-Chirurgie findet die klinische Ausbildung im chirurgischen Fachbereich statt. Pro Semester werden ca. 80 Studenten regelhaft im innovativen Lehrkonzept der Universität Witten/Herdecke ausgebildet. Begleitet und ergänzt wird diese praktisch orientierte Ausbildung durch online-Formate im Seminarstil und der online-OP-Lehre webop.de.

Klinische Forschung:

Diese findet in Kooperation mit dem Institut für Forschung in der operativen Medizin (IFOM) der Universität Witten/Herdecke statt.

Aktuell sind laufende Projekte und Studien:

- REMOVE-Studie: multizentrische Studie zum Tumorzell-Purging bei großen Tumoroperationen
- VACStent-Registerstudie: endoskopische Vakuumtherapie von Leckagen und Anastomoseninsuffizienzen im Gastrointestinaltrakt mit dem VACStent
- Circulate: Prognostische Bedeutung von disseminierten Tumorzellen bei Tumorresektion
- LapSis: Vergleich von synthetischen versus biologischen Netzen bei der laparoskopischen Versorgung von Leistenhernien
- DISPACT2: Multizentrische Studie zum Vergleich der minimal invasiven versus offenen distalen Pankreatektomie

- FLOT-9: Multizentrische Studie: Präventive HIPEC in Kombination mit perioperativem FLOT versus FLOT beim resektablem diffusen Magenkarzinom und AEG Karzinom – Phase III PREVENT Studie
- Mehrere Studien zur molekularen Charakterisierung seltener peritoneal metastasierter Tumoren

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

- 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): www.drks.de
- Verschiedene pharmakologische Studien zur Therapie des Lungenkrebses, nähere Informationen siehe: „https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Lungenklinik_Studienzentrum.htm?ActiveID=3941#Karzinom“
- 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.
- SOLKID-GNR (Safety of the Living Kidney Donor-German National Register). Sicherheitsaspekte Nieren-Lebendspender in Deutschland
- „C/D-Ratio und Virusinfektionen nach Transplantation. Forschungsprojekt in Kooperation mit Uniklinik Schleswig-Holstein.
- 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).

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

Gastroenterologie

- Cholangioskopie bei unklaren Gallengangsstenosen
- Prävention von kolorektalen Karzinomen
- neue Behandlungsformen einer Leckage im oberen und unteren GI-Trakt.

Klinik für Neurochirurgie/ Neurochirurgie und Stereotaxie Merheim

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

Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation

- Immunspezifische Therapie der Multiplen Sklerose
- 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
- Retrospektive Untersuchung an Patient*innen mit dekomprimierender Laparotomie, intraabdomineller Normo- und Hypertension sowie abdominellem Kompartmentsyndrom nach schwerem Verbrennungstrauma
- Analyse des Gerinnungsfaktors XIII als Prädiktor postoperativer Komplikationen nach Wiederherstellungsoperationen bei Patienten nach massivem Gewichtsverlust
- Enzymatisches Debridement von verbranntem Gewebe mit Bromelain (NexoBrid): 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. Siehe auch http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002246/WC500136583.pdf

Klinik für Strahlentherapie/ MVZ

Teilnahme der Strahlentherapie in den folgenden Studien über die Lungenlink:

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.

Institut für Pathologie:

Das Institut für Pathologie beteiligt sich aktiv an Forschung und Lehre der Universität Witten/Herdecke. Zurzeit werden mehrere Abschlussarbeiten (Dr. med, Dr. rer. nat., B.Sc.) von habilitierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts betreut.

Forschungsschwerpunkte des Instituts sind diagnostik-nahe Fragestellungen zur Molekularbiologie der Tumore der Atemwege, die Entwicklung neuer Labor-diagnostischer Verfahren (u.a. mit Förderung durch das BMWI), sowie Untersuchungen zur Pathologie akuter und chronischer Atemwegsinfekte (mit Förderung durch die Beatrix-Lichtken-Stiftung und die Lörcher Stiftung).

Der Chefarzt des Instituts verfügt darüber hinaus über die vollständige Facharzt-Weiterbildungsvollmacht im Fach Pathologie und Molekularpathologie.

Im Jahr 2021 wurden 16 wissenschaftliche Publikationen aus dem Institut für Pathologie oder unter dessen Beteiligung veröffentlicht, die PubMed gelistet sind.

Zentrales Institut für Hygiene:

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

- 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)
- Count Clean Contact (CCC)- Studie (Digitalisierung): Händedesinfektionsaktivitäten auf den teilnehmenden Stationen werden automatisiert und elektronisch erfasst, ausgewertet und zur zeitnahen Rückmeldung an die Mitarbeitenden genutzt. Im Rahmen dessen kommen Feedback-, Nudging- und Gamification-Elemente zum Einsatz um die Händehygiene-Adhärenz zu steigern und die Rate Nosokomialer Infektionen zu senken. Interventionsstudie. (Sponsor: FA. Hartmann), Studententeam:

GWA Hygiene GmbH; Statistische Beratung und Analyse, Technische Universität Universität Dortmund, Klinik für Anästhesiologie, Klinik für Neurochirurgie, Institut für Hygiene; Studienleitung: Prof. Dr. Frauke Mattner, Dr. Robin Otchwemah, Promovendin Frau Meike Neuwirth, Frau Clara Mattner

- Studie zur Ermittlung der Prävalenz und Schweregrad von Long/Post-Covid bei Mitarbeitern der Kliniken der Stadt Köln. Studienteam: Arbeitsmedizinischer Dienst Frau Dr. Schlang, Institut für Hygiene, Ambulanzen Kardiologie, Pneumologie, Neurologie, Nephrologie, LVR-Klinikum Psychosomatik; Studienleitung Prof. Dr. Frauke Mattner, Dr. Gerlinde Schlang, Dr. Rosoalie Gruber, Doktorand cand. Med. Mathias Tack
- Studie zur Ermittlung des wirksamen und sicheren Vancomycinspiegels in der Intensivmedizin durch kontinuierliche intravenöse Gabe: Retrospektive Datenauswertung der Jahre 2010-2022 der 24-stündigen stationären Verlaufsdocumentation von Patient:innen der chirurgischen Intensivstation mit kontinuierlicher Vancomycinapplikation zur Ermittlung eines wirksamen und sicheren Vancomycinserumspiegelbereichs. Studienteam: Institut für Hygiene, Zentralapotheke, Anästhesiologische Intensivmedizin, Statistische Beratung Medizinische Biometrie und Epidemiologie (IMBE) Universität Witten/Herdecke; Studienleitung: Prof. Dr. Frauke Mattner, Dr. Viola Fuchs, Doktorandin Katrin Viertel
- Studie zur regelmäßigen Aufbereitung von RTWs und zur Belastung der Luft mit SARS-CoV-2 während Covid-Patienten-Transporten
- 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)

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 724

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 22.807

Teilstationäre Fälle: 52

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 109.636

Fälle in StäB¹: 0

¹ Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

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)	349,27
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	349,27
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	298,98
– davon ambulante Versorgungsformen	50,29
Fachärztinnen und Fachärzte	188,35
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	188,35
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	159,87
– davon ambulante Versorgungsformen	28,48
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2,32
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,32
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,72
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6
Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2,32
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,32
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,72
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6

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	564,48	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	509,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	55,02	
– davon stationäre Versorgung	476,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	88,2	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	4,56	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,67	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	13,96	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,73	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	3,07	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,52	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	40,16	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	31,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	9	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	29,55	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	24,65	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,9	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	23,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	17,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	6	
Medizinische Fachangestellte	54,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	54,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	43,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	11,68	

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	72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	53,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	18,52	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,18	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,88	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,74	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,26	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	28,02	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	20,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	7,21	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,33	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	23,25	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	17,27	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,98	
Medizinische Fachangestellte	3,86	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,87	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,99	

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	2,11
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,11
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,57
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,54
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	0,75
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,56
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,19
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/ Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	4,37
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,37
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	3,25
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,12
SP15	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	2,23
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,23
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,66
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,57
SP43	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	7,01
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,01
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,21
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,8
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch- technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	17,86
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,86
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	13,27
	- davon ambulante Versorgungsformen	4,59
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA)	66,7
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	66,7
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	49,54
	- davon ambulante Versorgungsformen	17,16
SP19	Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker	1,38
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,03
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,35

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP20	Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer	0,57
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,57
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,42
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,15
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	23,34
	zusätzlich besteht eine Kooperation mit der Reha Nova, so dass jederzeit Personal zur Verfügung steht	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,34
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	17,34
	- davon ambulante Versorgungsformen	6
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	2,54
	Traumapsychologe	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,54
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,89
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,65
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	7,09
	Abteilungsübergreifender Sozialdienst	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,09
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,27
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,82
SP59	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)	20,53
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,53
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	15,25
	- davon ambulante Versorgungsformen	5,28

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: 01.07.2021

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: 19.11.2021
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: 30.07.2021
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: Geschäftsordnung: Vorbereitung und Durchführung von Operationen Letzte Aktualisierung: 17.02.2022

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: quartalsweise
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)
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 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
Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	5
Die Krankenhaushygieniker/innen des Instituts für Hygiene sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig. Vier weitere Ärztinnen/Ärzte sind derzeit in Weiterbildung.	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	12
Die Hygienebeauftragte-Ärztinnen und Ärzte sind für das Klinikum Merheim zuständig.	
Hygienefachkräfte (HFK)	11
Die HFK sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig.	
Hygienebeauftragte in der Pflege	92
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 Antibiotikaphylaxe 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: 209 ml/Patiententag
 Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja
 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 55 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 (standortspezifisches 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 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)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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. Lob, Wünsche und Beschwerden werden inclusive der sicherheitsrelevanten 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.Pflegewirtin/M.A. Pflegemanagement 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).	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
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 Frau Almuth Reinehr 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	
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 Bericht wird halbjährlich intern veröffentlicht.	
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	
	Einweiserbefragungen werden regelmäßig durchgeführt. Die nächste Einweiserbefragung findet 2022 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	17
Weiteres pharmazeutisches Personal	20

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 Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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®)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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.	
	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		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
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		
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer 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"/>
AA71	Roboterassistiertes Chirurgiesystem	Operationsroboter	<input type="checkbox"/>
	Chirurgisches Navigationssystem von BrainLAB		

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.....	57
2	Klinik für Augenheilkunde.....	62
3	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....	78
4	Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie	96
5	Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....	109
6	Medizinische Klinik I: Schwerpunkt Nephrologie, Transplantations- medizin und internistische Intensivmedizin.....	118
7	Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....	125
8	Gastroenterologie Kliniken Köln.....	135
9	Neurochirurgische Klinik.....	140
10	Neurologische Klinik mit Stroke Unit.....	149
11	Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrand- verletzententrum.....	158
12	Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuro- radiologie.....	173
13	Klinik für Strahlentherapie.....	178
14	Institut für Transfusionsmedizin.....	182
15	Institut für Hygiene.....	188
16	Institut für Pathologie.....	191

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 2021 hat die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin mehr als 18.000 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	2.691
2	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	461
3	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	200
4	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	49
5	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	7
6	8-779	Sonstige Wiederbelebensmaßnahmen	5
7 – 1	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	< 4
7 – 2	8-901	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Atem- wege	< 4
7 – 3	8-772	Wiederbelebensmaßnahmen während einer Operation	< 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)	82,07
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	82,07
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	79,36
– davon ambulante Versorgungsformen	2,71
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	43,35
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,35
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	41,92
– davon ambulante Versorgungsformen	1,43
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	13,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,11	
– davon stationäre Versorgung	12,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,44	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,08	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,08	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,23	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,5	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Medizinische Fachangestellte	0,51	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,49	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	

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 Bereichs
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
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

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	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde Die Augenklinik verfügt über alle derzeit gängigen Diagnostik- und Therapieverfahren der klinischen Versorgung an Auge, Orbita und Periorbita. Spezielle Verfahren der Diagnostik und Therapie insbesondere von Tumoren der Augenanhangsgebilde stehen zur Verfügung.
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita 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.
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva siehe anschließenden Freitext Punkt 3
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers OCT, Ultraschall, Topografie, Scheimpflugfotografie, Endothelzellmikroskop, Ultraschallbiomikroskopie und funktionelle Prüfungen. Transplantationen, lamellär und perforrierend, Implantate bis hin zum Irisersatz, kosmetische Rehabilitation und Keratoprothesen sind klinisch verfügbar.
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse Das volle Spektrum der Kataraktchirurgie, einschließlich dem Austausch künstlicher Linsen und der Sklerafixation nach Yamane.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut Umfangreiche apparative Ausstattung ist vorhanden.
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. Neueste innovative chirurgische Methoden.
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels Eine umfangreiche apparative Ausstattung steht zur Verfügung. Das volle Spektrum der vitreoretinalen Chirurgie wird angeboten.
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler Eine orthoptische Abteilung führt sämtliche Untersuchungen durch und Durchführung von Schieloperationen bei Kindern und Erwachsenen.
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
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
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen siehe oben
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.
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 horn-hautschonenden Kataraktchirurgie 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 Scheimpflugfotografie, 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, ablativ 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 Augenmuskelstörungen, 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 Landes klinik 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. Neuro-ophthalmologische 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 Kopfzentrum 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. Orbitafettresektionen, 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 Hornhautbank sind hochspezialisierte Transplantationstechniken wie DMEK oder DALK überhaupt erst möglich. Im Gegensatz zu den durchbluteten Geweben wie Herz, Leber, Niere etc. kann die Hornhaut bis zu 72h post mortem entnommen werden. die 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: 2.315

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	479
2	H25	Grauer Star im Alter – Katarakt	388
3	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	333
4	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	178
5	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges – Keratitis	117
6	H18	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges	77
7	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdkörper (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	68
8	H44	Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels	50
9	C44	Sonstiger Hautkrebs	49
10	H50	Sonstiges Schielen	45

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	328
H16.0	Ulcus corneae	97
C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	49
T86.8	Versagen und Abstoßung sonstiger transplantierte Organe und Gewebe	35
H18.5	Hereditäre Hornhautdystrophien	29
S05.2	Rissverletzung und Ruptur des Auges mit Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes	16
H40.4	Glaukom (sekundär) nach Entzündung des Auges	15
T26.6	Verätzung der Kornea und des Konjunktivalsackes	11
H18.6	Keratokonius	8
H40.3	Glaukom (sekundär) nach Verletzung des Auges	6
T85.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Augenprothesen, -implantate oder -transplantate	5

ICD	Bezeichnung	Anzahl
H16.3	Interstitielle und tiefe Keratitis	< 4
T26.1	Verbrennung der Kornea und des Konjunktivalsackes	< 4

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-983	Erneute Operation	1.226
2	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	986
3	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	752
4	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	709
5	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	652
6	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	513
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	510
8	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	495
9	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	473
10	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	311

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-156.9	Sonstige Operation an der Netzhaut	226
1-220.0	Messung des Augeninnendruckes	222
5-129.2	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	156
5-131.01	Senkung des Augeninnendruckes durch eine ableitende Operation	88
5-131.61	Senkung des Augeninnendruckes durch eine ableitende Operation	61
5-125.01	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	50
5-158.43	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	37
5-146.2c	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	31
5-113	Operativer Ersatz der Bindehaut des Auges	30
5-096.0	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	30
5-158.44	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	25
5-134.2	Senkung des Augeninnendruckes durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen	21
5-125.10	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	16
5-086	Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt	13
5-152.0	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	12

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-158.33	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	12
5-125.00	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	10
5-152.2	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	9
5-158.34	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	8
5-163.1	Entfernung des Augapfels	5
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)

Nr.	Angebotene Leistung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation
VA13	Anpassung von Sehhilfen
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA15	Plastische Chirurgie
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA17	Spezialsprechstunde
VA18	Laserchirurgie des Auges
VA00	Ambulante Operationen: Linsentrübung, Lidchirurgie und Laserchirurgie
VA00	Laserbehandlungen des Auges
VA00	Fluoreszenzangiographie
VA00	Ultraschalldiagnostik des Auges
VA00	altersbedingte Makulaerkrankungen
VA00	Entzündungen der Aderhaut und Iris
VA00	Liderkrankungen, Lidfehlstellungen, Lidtumore, Tränenwegserkrankungen
VA00	Photodynamische Therapie
VA00	Kinderaugenheilkunde /-ophthalmologie
VC57	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA00	Konsiliarambulanz Prof. Schrage am Dienstag Vormittag und Freitag Ganztags
VA00	Konsiliarambulanz am Montag, Mittwoch und Freitag ganztags
VA00	Berufsgenossenschaftliche Notfallambulanz (24h)
VA00	Notfallambulanz (24h)
VA00	Spezialsprechstunde Glaukom am Mittwoch Nachmittag
VA00	Spezialsprechstunde Hornhauterkrankungen und Keratoplastik am Dienstag Nachmittag
VA00	Uveitissprechstunde am Montag
VA00	Gutachtensprechstunde am Dienstag und Donnerstag
VA00	Netzhauterkrankungen (Dienstag bis Freitag vormittags)
VA00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels

Nr.	Angebotene Leistung
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation
VA13	Anpassung von Sehhilfen
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA15	Plastische Chirurgie
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA17	Spezialsprechstunde
VA18	Laserchirurgie des Auges
VA00	Ambulante und stationäre Behandlungen von Netzhauterkrankungen, Glaukom, Hornhauterkrankungen, AMD Therapie, Transplantationschirurgie, Artificial Iris (Prof. Dr. med. N.Schrage)
VA00	Ambulante und stationäre Behandlung von Linsen-, Glaukom, Hornhauterkrankungen und intravitreale Infektionen
VA00	Ambulante Behandlung von Netzhauterkrankungen, intravitreale Injektionen, Lasertherapie, ambulante Linsenoperationen, Frühgeborenenretinopathie, Uveitits
VA00	Ambulante und stationäre Behandlung von Orbita- und Liderkrankungen, Tumoren der Augenanhangsgebilde, plastisch ästhetische Operationen der Augenanhangsgebilde
VA00	Ambulante und stationäre Behandlung von Erkrankungen des Schielens, des beidäugigen Sehens, der Sehbahn und endokrino-logischer Störungen des Sehens
VA00	Ambulante konservative Behandlung
VA00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms

Nr.	Angebotene Leistung
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation
VA13	Anpassung von Sehhilfen
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA15	Plastische Chirurgie
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA17	Spezialsprechstunde
VA18	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation
VA13	Anpassung von Sehhilfen
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA15	Plastische Chirurgie
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA17	Spezialsprechstunde

Nr.	Angebotene Leistung
VA18	Laserchirurgie des Auges

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	630
2	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	613
3	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	228
4	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	211
5	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	131
6	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	127
7	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	122
8	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	28
9	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	26
10 – 1	5-097	Lidstraffung	22
10 – 2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	22
10 – 3	5-086	Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt	22

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)	18,94
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,94
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,64
– davon ambulante Versorgungsformen	3,3

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,15
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,15
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,55
– davon ambulante Versorgungsformen	1,6

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ04	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	12,73	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31	
– davon stationäre Versorgung	10,51	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,22	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,01	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,12	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,02	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,05	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	0,11	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Medizinische Fachangestellte	12,16	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,12	

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
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
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: 4.176

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	349
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	344
3	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	302
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	296
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	254
6	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	212
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	201
8 – 1	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	192
8 – 2	S06	Verletzung des Schädelinneren	192
10	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	126

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes	220
M94.2	Chondromalazie	87
T84.1	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen	87

ICD	Bezeichnung	Anzahl
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	50
M25.6	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert	49
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	35
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	33
M24.85	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	32
M24.6	Ankylose eines Gelenkes	28
S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	21
M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	19
M77	Sonstige Sehnenansatzentzündung	17
S53	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Ellenbogengelenk bzw. Bändern des Ellenbogens	17
S13	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses	11
T84.2	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen	9
M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	8
L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone	5
C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	4

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-983	Erneute Operation	1.435
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	1.205
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	988
4	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	888
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	707
6	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	625
7	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	615
8	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	572
9	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	502

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	462

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	174
5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	40
5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	117
5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	113
5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	101
5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	92
5-806	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks	58
5-79b	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung	54
5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	49
5-808	Operative Gelenkversteifung	41
5-791	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	26
5-812.eg	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen-scheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	23
5-812.ek	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen-scheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	21
5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	21
5-829.b	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	17
5-788	Operation an den Fußknochen	16
5-829.a	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	6

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
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
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen

Nr.	Angebotene Leistung
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
VC00	- chirurgische Leistungen
VC00	- Osteosynthese und Entfernung von Osteosynthesematerialien
VC00	- Arthroskopien
VC00	- Sonographien von Gelenken
VC00	- Konsiliaruntersuchung zur Beurteilung der OP-Indikation, unter Berücksichtigung der ambulant erhobenen und mitgegebenen Befunde
VC00	- 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

Nr.	Angebotene Leistung
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
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
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie

Nr.	Angebotene Leistung
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
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC00	Privatsprechstunde
VC00	Beurteilung aller traumatologischen und orthopädischen Erkrankungen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
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
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
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
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie

Nr.	Angebotene Leistung
VO16	Handchirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endo- prothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubital- geschwüren
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
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
VC00	alle Leistungen der Unfallchirurgie

D-Arzt Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
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
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VC00	Arbeitsunfälle
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie

Nr.	Angebotene Leistung
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	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 Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
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
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC00	Beurteilung traumatischer Verletzungen von Sportlern
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
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
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC66	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 Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC00	Beurteilung der Indikation für eine Endoprothese der Hüfte oder des Knies und deren Revisionsbehandlung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO14	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 Fachärzte für Chirurgie und Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Angebotene Leistung
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulen Chirurgie
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulen Chirurgie
VC00	Beurteilung von Erkrankungen der Wirbelsäule chirurgischen Ursprungs
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
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie

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 Fachärzte für Chirurgie und Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Angebotene Leistung
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC00	Beurteilung von Erkrankungen der Schulter chirurgischen Ursprungs
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

Nr.	Angebotene Leistung
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC66	Arthroskopische Operationen

Fussprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VO15	Fußchirurgie
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
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VC00	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

Nr.	Angebotene Leistung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
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

Nr.	Angebotene Leistung
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
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC71	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	155
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	137
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	70
4	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	35
5	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	33
6	5-983	Erneute Operation	21
7	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	14
8 – 1	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	13
8 – 2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	13
10 – 1	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	12
10 – 2	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	12

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)	36,15
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,15
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	28,49
– davon ambulante Versorgungsformen	7,66
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	18,74
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,74
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,77
– davon ambulante Versorgungsformen	3,97

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	24,09	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,31	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,78	
– davon stationäre Versorgung	18,99	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,1	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,02	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,47	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,47	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,17	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,7	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15	
Medizinische Fachangestellte	2,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,47	

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
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
ZP14	Schmerzmanagement
	Schmerzmentoren in Verbindung mit den Schmerzexperten
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP15	Stomamanagement
	in Verbindung mit dem Wundmanager/Stopmatherapeut

Nr.	Zusatzqualifikationen
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. Claus F. Eisenberger
Funktion / Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Tumor, Transplantations- und Gefäß-
Arbeits- chirurgie am Standort Holweide und Merheim
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 2643
Telefax: 0221 / 8907 – 2377
E-Mail: EisenbergerCF@kliniken-koeln.de
Straße: Neufelderstrasse 32
PLZ / Ort: 51067 Köln – Holweide

Name: Prof. Dr. med. Markus M. Heiss
Funktion / Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäß-
Arbeits- chirurgie am Standort Holweide und Merheim
schwer-
punkt:

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 / Leiter der Sektion Gefäßchirurgie
Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 8300
Telefax: 0221 / 8907 – 3932
E-Mail: AleksicM@kliniken-koeln.de
Straße: Ostmerheimer Straße 200
PLZ / Ort: 51109 Köln

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	Kompetenzzentrum Adipositas- und metabolische Chirurgie
VC00	Kompetenzzentrum Chirurgie des Peritoneums
VC00	Multiviszeralresektionen
VC00	Referenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie
VC00	Shunt-Referenzzentrum
VC00	Viszeralchirurgie: Hernienzentrum
	Im Rahmen des integrierten Versorgungsvertrages werden Leisten-, Nabel- und Bauchwandhernien ambulant operiert und nachbetreut. Alle klassischen und laparoskopischen Techniken werden angeboten.
VC00	Zertifiziertes Gefäßzentrum Köln-Merheim
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
	z.B. Tumornephrektomien
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: 1.964

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	259
2	I70	Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose	250
3	K40	Leistenbruch (Hernie)	131
4	K80	Gallensteinleiden	108
5	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	87
6	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	78
7	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	63
8	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose	60
9	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	50

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	48

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms – Rektumkrebs	10
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	7
S36	Verletzung von Bauchorganen	6
K81	Gallenblasenentzündung	5
K45	Sonstiger Eingeweidebruch (Hernie)	4
Z52	Spender von Organen oder Geweben	< 4
C73	Schilddrüsenkrebs	< 4
D34	Gutartiger Tumor der Schilddrüse	< 4

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	425
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	408
3	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	377
4	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	295
5	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	265
6	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	258
7	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	245
8	5-445	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens	243
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	226
10	5-469	Sonstige Operation am Darm	224

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-381.0	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	93
5-393.5	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	67
5-454	Operative Dünndarmentfernung	59
5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	58
5-381.7	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	44

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	40
5-392.1	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	39
5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	32
5-434	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens	31
5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	26
5-554	Operative Entfernung der Niere	22
5-392.3	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	20
5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	19
5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	17
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	15
5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	14
5-590	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von hinter dem Bauchraum liegendem Gewebe (Retroperitoneum)	13
5-389	Sonstiger operativer Verschluss an Blutgefäßen	12
5-382	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden	11
5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	11
5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	9
5-449	Sonstige Operation am Magen	8
5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	8
5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	7
5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	6
5-502	Operative Entfernung eines oder mehrerer Lebersegmente	6
5-539	Operativer Verschluss eines sonstigen Weichteilbruchs im Bauchbereich (Hernie)	6
5-437	Vollständige operative Magenentfernung – Gastrektomie	6
5-436	Fast vollständige operative Magenentfernung (4/5-Resektion)	5
5-383	Operative Entfernung und Ersatz von (Teilen von) Blutgefäßen	5

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialprechstunde Chirurgische Onkologie und HIPEC

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Röntgenuntersuchungen
VC00	Computertomographie
VC00	Sonographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Tumorzentrum
VC00	Labordiagnostik

Spezialprechstunde Leber-, Galle- und Gallenwegserkrankungen

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie inkl Leberdoppler und Duplex, Kontrastmittelsonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie im Bedarfsfall
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Tumorzentrum

Spezialprechstunde 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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie inkl. Nieren- und Pankreasdoppler und Duplex, Kontrastmittelsonographie
VC00	Röntgenuntersuchung (Computertomographie; MRT im Bedarfsfall)
VC00	Transplantatpunktion
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der interdisziplinären Transplantationskonferenz (Warteliste, etc.)

Spezialprechstunde endokrine und nephrologische Chirurgie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie, Doppler, Duplex
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie im Bedarfsfall

Gefäßsprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie, Doppler, Duplex
VC00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit dem Rheinischen Tumorzentrum
VC00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit dem Rheinischen Tumorzentrum
VC00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertonographie

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Ernährungsberatung
VC00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	17
1 – 2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	17
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	7
4	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	6
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	4
6 – 1	8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet – Peritonealdialyse	< 4
6 – 2	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	< 4
6 – 3	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	< 4
6 – 4	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	< 4
6 – 5	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	< 4
6 – 6	5-531	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)	< 4
6 – 7	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	< 4
6 – 8	8-179	Sonstige Behandlung durch Spülungen	< 4
6 – 9	5-469	Sonstige Operation am Darm	< 4
6 – 10	5-639	Sonstige Operation am Samenstrang, Samenleiter bzw. Nebenhoden	< 4
6 – 11	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4
6 – 12	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms 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)	20,71
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,71
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,68
– davon ambulante Versorgungsformen	3,03
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	12,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,57
– davon ambulante Versorgungsformen	1,81

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
	mit WB-Ermächtigung
AQ07	Gefäßchirurgie
	mit WB-Ermächtigung
AQ13	Viszeralchirurgie
	mit WB-Ermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF31	Phlebologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	6,45	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,98	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,47	
– davon stationäre Versorgung	5,51	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,94	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,01	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,06	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,91	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,33	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,37	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,37	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,62	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,38	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,24	
Medizinische Fachangestellte	0,4	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	

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 Bereichs
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

Nr.	Zusatzqualifikationen
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: 3.217

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	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	501
3	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD	178
4	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	136
5	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	123
6	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	106
7	J98	Sonstige Krankheit der Atemwege	103
8	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	95
9	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	86
10	D86	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung – Sarkoidose	67

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
B44	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Aspergillus-Pilze	14
A31	Infektionskrankheit, ausgelöst durch sonstige Mykobakterien	13
C37	Krebs der Thymusdrüse	12
D70	Mangel an weißen Blutkörperchen	12
R61	Übermäßiges Schwitzen	10
J43	Lungenüberblähung – Emphysem	7
A18	Tuberkulose sonstiger Organe	4
T17	Fremdkörper in den Atemwegen	< 4
J68	Krankheit der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch oder Dämpfen	< 4
E85	Anreicherung von ungewöhnlich veränderten Eiweißen in Organen – Amyloidose	< 4
T59	Giftige Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches	< 4
C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs – Morbus Hodgkin	< 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	2.887
2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie	1.694
3	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	1.507
4	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	1.105
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	789
6	1-426	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	596
7	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	539
8	3-05f	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege	477
9	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	450
10	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	378

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-325	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenlappen und Teile des angrenzenden Gewebes	51
5-328	Operative Entfernung eines Lungenflügels mit oder ohne Entfernung des zugehörigen Brustfells (Pleura) sowie von Teilen des umgebenden Gewebes	8
5-320	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Luftröhrenastes (Bronchus)	8

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI27	Spezialsprechstunde
VI32	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

Nr.	Angebotene Leistung
VI18	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Lungenfunktionsprüfung
VX00	Bronchoskopie
VX00	Indikationsstellung zur Weiterbehandlung / ggf. Operation, "Zweitmeinung"

Schlafambulanz mit umfassender Diagnostik und Therapie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	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)	38,23
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,23
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	28,91
– davon ambulante Versorgungsformen	9,32
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	17,98
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,98
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,6
– davon ambulante Versorgungsformen	4,38

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	122,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	110,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	11,5	
– davon stationäre Versorgung	92,43	
– davon ambulante Versorgungsformen	29,8	
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	0,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	6,67	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,63	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,84	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,69	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	6,1	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,49	
Medizinische Fachangestellte	9,72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,37	

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 Bereichs
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

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: 51

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	195
2	N17	Akutes Nierenversagen	187
3	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	126
4	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	111
5	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	99
6	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	54
7	M31	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift – nekrotisierende Vaskulopathien	42
8	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	40
9 – 1	Z00	Allgemeinuntersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellte Krankheit	26
9 – 2	B99	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit	26

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	7
N04	Langsam entwickelnde Nierenkrankheit, entzündlich oder nicht entzündlich	7
D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	< 4
N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	< 4
M32	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angreift – Lupus erythematoses	< 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	4.709
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	926
3	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	400

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	236
5	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	217
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	189
7	1-465	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	132
8	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	130
9	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	123
10	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE	105

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-854.2	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse	2.291
8-854.3	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse	29
1-463	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) mit einer Nadel aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen	12
8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	< 4

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: 2 Fachärzte

Nr.	Angebotene Leistung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VU00	Nachbetreuung frisch nierentransplantierte Patientinnen und Patienten
VU00	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

Nr.	Angebotene Leistung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI00	Allgemeine Innere Medizin
VI00	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)	24,26
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,26
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	21,68
– davon ambulante Versorgungsformen	2,58
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,68
– davon ambulante Versorgungsformen	1,27

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	48,53	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	6,53	
– davon stationäre Versorgung	43,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,16	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,16	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,46	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,49	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,49	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,16	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,05	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,94	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11	
Medizinische Fachangestellte	3,66	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,66	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,27	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,39	

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 Bereichs
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: LaadeM@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 Stoffwechselkrankheiten
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
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: 3.530

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	711
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	428
3	I50	Herzschwäche	361
4	I21	Akuter Herzinfarkt	306
5	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris	157
6	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	94
7 – 1	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	81
7 – 2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	81
9	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	69
10	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	66

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	696
I50.1	Linksherzinsuffizienz	244
Q21.1	Vorhofseptumdefekt	64
E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-1	15
I40	Akute Herzmuskelentzündung – Myokarditis	9
I46	Herzstillstand	8
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	4

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)	2.249
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	2.193
3	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	1.882

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1.748
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	925
6	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE	855
7	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	592
8	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	449
9	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) – EPU	367
10	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	354

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-83a	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System	6

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)

Nr.	Angebotene Leistung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI00	Sonographie
VI00	Echokardiographie
VI00	Belastungs-EKG
VI00	Doppler-, Duplex- Farb-Doppler-Sonographie, Bestimmung der Intima-Media-Dicke Lichtreflektionsrheographie, Belastungsosziollographie, Kapillarmikroskopie
VI00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI00	Beurteilung von Patienten mit Diabetes
VI00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VI00	Doppler-/Duplexsonographie der Venen und Arterien
VI00	Lichtreflektionsrheographie

Nr.	Angebotene Leistung
VI00	Venenverschlussplethysmographie
VI00	Laufband
VI00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI34	Elektrophysiologie

Structural Heart

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

Nr.	Angebotene Leistung
LK18	Anlage 3 Nummer 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)	48
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	6
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	4
4 - 1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	< 4
4 - 2	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	< 4
4 - 3	9-999	Nicht belegte Schlüsselnummern	< 4
4 - 4	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	< 4
4 - 5	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	< 4
4 - 6	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	< 4
4 - 7	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	< 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)	31,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	30,5
– davon ambulante Versorgungsformen	1
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	18,37
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,37
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0,59

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
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	93,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	83,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	10,1	
– davon stationäre Versorgung	90,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,99	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,45	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,44	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,95	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,35	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,3	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,19	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11	
Medizinische Fachangestellte	2,64	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,56	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	

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 Bereichs
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

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

B-8 Gastroenterologie Kliniken Köln

B-8.1 Name der Fachabteilung Gastroenterologie Kliniken Köln

Name: Gastroenterologie Kliniken Köln
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 Kliniken Köln

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 Kliniken Köln

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 Kliniken Köln

Vollstationäre Fallzahl: 307

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen und Hauptdiagnosen sind bis zum 31.08.2021 der Medizinischen Klinik I zugeordnet und seit dem 01.09.2021 der Gastroenterologie Kliniken Köln.

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	22
2	K80	Gallensteinleiden	18
3	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	17
4	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	15

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5 – 1	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	12
5 – 2	K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	12
7 – 1	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	11
7 – 2	K25	Magengeschwür	11
9 – 1	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	9
9 – 2	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose	9
9 – 3	K31	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	9

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.424
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	858
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	671
4	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	333
5	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	306
6	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	240
7	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	228
8	1-655	Spezialfärbung der Dün- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Afters während einer Spiegelung	190
9	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	176
10	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	174

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	332
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	186
3	1-655	Spezialfärbung der Dün- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Afters während einer Spiegelung	119

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	82
5	5-469	Sonstige Operation am Darm	60
6	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	28
7	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	24
8	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	13
9	9-999	Nicht belegte Schlüsselnummern	10
10	5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	9

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 mit WB-Ermächtigung
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Makoto Nakamura

Funktion / Chefarzt der Neurochirurgie

Arbeits-
schwer-
punkt:

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
VC48	Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
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: 2.225

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Diagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	248
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	247
3	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	240
4	M54	Rückenschmerzen	189
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	184
6	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	75
7 - 1	C71	Gehirnkrebs	64
7 - 2	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	64
9	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	58
10	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenzellräume	47

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
M47.87	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich	131
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	109
I62.0	Nichttraumatische subdurale Blutung	28
S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	24
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	8

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	1.187
2	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	741
3	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupe, Operationsmikroskop	716
4	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	589
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	528
6	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	461
7	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	445
8	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	388
9	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	347
10	5-983	Erneute Operation	341

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	104
8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	75
5-029	Sonstige Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten	58
5-012	Operativer Einschnitt an Schädelknochen ohne weitere Maßnahmen	53
5-038	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal	50
5-034	Operativer Einschnitt in Rückenmark bzw. Rückenmarkshäute	34
5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	30
5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule – Spondylodese	28
5-011	Operativer Zugang durch die Schädelbasis	24
3-241	Computertomographie (CT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel	21
5-075	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse)	16
5-837	Wirbelkörperersatz bzw. komplexe wiederherstellende Operation an der Wirbelsäule z.B. bei einem Buckel	15
5-017	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von Hirnnerven oder Nervenknötchen (Ganglien) innerhalb des Schädels	6
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)

Nr.	Angebotene Leistung
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
VC48	Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen
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
VC00	Neuroonkologische Sprechstunde (Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Tumorzentrum, der Tumorkonferenz und dem Kopfbereich)
VC00	Hypophysensprechstunde
VC00	Periphere Nervensprechstunde
VC00	Hydrocephalus-Sprechstunde
VC00	Neuropädiatrische Sprechstunde
VC00	Neurochirurgie: Schmerztherapie
VC00	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

Schmerzprechstunde

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)

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Stereotaxie und funktionelle Neurochirurgie

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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)	22,84
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,84
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	19,42
– davon ambulante Versorgungsformen	3,42
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	15,58
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,58
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,25
– davon ambulante Versorgungsformen	2,33

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	48,56	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,17	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	8,39	
– davon stationäre Versorgung	41,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	7,27	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,59	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,74	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,63	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,24	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	7,1	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,06	
Medizinische Fachangestellte	4,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,63	

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 Bereichs

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
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: 2.370

Teilstationäre Fallzahl: 1

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	802
2	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	225
3	G40	Anfallsleiden – Epilepsie	159
4	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	71
5	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	59
6	G43	Migräne	54
7 – 1	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems – Multiple Sklerose	52
7 – 2	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	52
9	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	51
10	R56	Krämpfe	38

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	438
I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	144
G45.8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	86
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	84
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	39
I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	37
G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	35
G35.1	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf	22
G45.9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet	19
G61	Entzündung mehrerer Nerven	9
G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	9
G43.0	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]	7
G35.3	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf	7

ICD	Bezeichnung	Anzahl
G40.6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)	5
A87	Hirnhautentzündung, ausgelöst durch Viren	< 4
G00	Bakterielle Hirnhautentzündung	< 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	916
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	824
3	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	783
4	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	636
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	559
6	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	479
7	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	386
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	282
9	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	279
10	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	262

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-204.2	Untersuchung der Hirnwasserräume	383
8-981.0	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	7
8-981.1	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	< 4

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)

Nr.	Angebotene Leistung
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
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

Nr.	Angebotene Leistung
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
VN20	Spezialsprechstunde
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN00	spezielle Ermächtigung zur Botox-Behandlung
VN00	spezielle Ermächtigung zur neurophysiologischen Testung

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Privat- und zusatzversicherte Patientinnen und Patienten

Nr.	Angebotene Leistung
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

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)	22,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	18,31
– davon ambulante Versorgungsformen	4,07
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,58
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,58
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,2
– davon ambulante Versorgungsformen	1,38

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	72,09	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	63,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	8,39	
– davon stationäre Versorgung	58,98	
– davon ambulante Versorgungsformen	13,11	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,02	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,65	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,37	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	2	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,64	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,36	
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	5,69	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,03	
Medizinische Fachangestellte	5,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,03	

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
PQ06	Master

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP29	Stroke Unit Care
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
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 Traumatopatienten, Schwerstverbranntenzentrum
VC47	Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels Sektion MKG (OA Zinser)
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen Verschiedene Sehnenumsetzplastiken im Bereich der Oberen und unteren Extremität
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven Nervenkompressionssyndrome, Nervenrekonstruktionen
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 Schmerzambulanz
VC00	Tumorchirurgie der Hautoberfläche und Extremitäten
VC00	Verbrennungschirurgie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VZ03	Dentale Implantologie
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

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

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

B-11.4 [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: 1.140

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	101
2	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	91
3	T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte bzw. des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	59
4	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	57
5	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	51
6	T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes bzw. der Hand	47
7	T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes bzw. des Halses	44
8	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	34
9	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone	33
10 – 1	T22	Verbrennung oder Verätzung der Schulter bzw. des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	31
10 – 2	S66	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	31

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	26
S63	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	10
D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	8
S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	7
L73.2	Hidradenitis suppurativa	6
S52	Knochenbruch des Unterarmes	6
N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	6
C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	4
C43	Schwarzer Hautkrebs – Malignes Melanom	4
D04	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut	< 4
Q83	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse	< 4
E65	Fettpolster	< 4
D36	Gutartiger Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperstellen	< 4
S51	Offene Wunde des Unterarmes	< 4
S81	Offene Wunde des Unterschenkels	< 4
D22	Vermehrte, gutartige Produktion von Körperfarbstoffen durch die Pigmentzellen der Haut	< 4
M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden	< 4

ICD	Bezeichnung	Anzahl
D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	< 4
S54	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes	< 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	869
2	5-983	Erneute Operation	587
3	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	371
4	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	347
5	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	346
6	5-925	Verpflanzung eines gänzlich abgetrennten Hautstücks oder eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	334
7	5-923	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen	308
8 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	235
8 – 2	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	235
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	162

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
5-056.4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	57
5-044.4	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	46
5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	45
5-905	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	44
5-849	Sonstige Operation an der Hand	41

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	35
5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	35
5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	33
5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	32
5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	27
5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	27
5-841	Operation an den Bändern der Hand	26
5-863	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand	26
5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	24
5-898	Operation am Nagel	24
5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	24
5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	24
5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	23
5-926	Verpflanzung eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen	21
5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	20
5-857	Wiederherstellende Operation durch Verschiebung körpereigener Haut- oder Fettlappen, die an Muskeln bzw. deren Bindegewebshüllen befestigt sind	20
5-866	Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde	19
5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	18
5-217	Operative Korrektur der äußeren Nase	18
8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	18
5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	17
5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	16
5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	16
5-909	Sonstige wiederherstellende Operation an der Haut bzw. Unterhaut	16
5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	15

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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC00	ambulante Operationen an der Hand, wie Ringbandspaltungen
VC00	ambulante Operationen der wiederherstellenden Gesichtschirurgie, wie Basaliome, "Leberflecken", unklare Hauttumore

Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VX00	ambulante Nachkontrollen
VX00	Handverletzungen
VX00	Verbrennungsverletzungen

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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC68	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Mammachirurgie
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VX00	Venenverödung
VX00	Behandlung von Spider naevi (rote Gefäßzeichnungen) mittels Laser

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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC68	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Mammachirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC00	Beratung zu Themen der Augmentation (Vergrößerung der Brust), Reduktion, Straffung und Rekonstruktion der weiblichen Brust
VC00	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Diagnostik, Beratung und Therapie des Krankheitsbildes Morbus Sudek
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde

Private Sprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Privat- und zusatzversicherte Patientinnen und Patienten

Nr.	Angebotene Leistung
VC68	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Mammachirurgie
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VX00	Beratung zu und Durchführung von Eingriffen aus dem kompletten Spektrum der ästhetischen und plastischen Chirurgie
VX00	Faltenunterspritzung mit Hyaluronsäure und dermalen Fillern

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Botoxunterspritzungen
VX00	Lasertherapie (z.B. Entfernung von Besenreisern, Hauttumoren, Narbenkorrekturen)

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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
VZ12	Epithetik
VZ19	Laserchirurgie
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	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)

Nr.	Angebotene Leistung
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	78

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	50
3	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	38
4 – 1	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	37
4 – 2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	37
6	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	32
7	5-841	Operation an den Bändern der Hand	21
8	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	18
9 – 1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	17
9 – 2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	17
9 – 3	5-849	Sonstige Operation an der Hand	17

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)	15,76
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,76
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,99
– davon ambulante Versorgungsformen	0,77
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,48
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,48
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,06
– davon ambulante Versorgungsformen	0,42

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	47,62	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,44	
– davon stationäre Versorgung	45,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,34	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,52	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,38	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,41	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,03	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,03	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,98	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Medizinische Fachangestellte	1,39	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,39	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	

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 Bereichs
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
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	6.432
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	2.290
3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2.072

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.819
5	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.473
6	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	1.273
7	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.224
8	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	957
9	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	936
10	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	927

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)

Nr.	Angebotene Leistung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen

Private Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
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
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR43	Allgemein: Neuroradiologie

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)	21,1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,15
– davon ambulante Versorgungsformen	5,95
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	12,33
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,33
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,85
– davon ambulante Versorgungsformen	3,48
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	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,78	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,78	

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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Frau Dr. Michaela Hammer-Hellmig
 Funktion / Kommissarische Leiterin Klinik für Strahlentherapie
 Arbeitsschwerpunkt:
 Telefon: 0221 / 8907 – 3544
 Telefax: 0221 / 8907 – 8523
 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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit – Hochvoltstrahlentherapie	507
2 – 1	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	70
2 – 2	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	70
4	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	18
5	8-523	Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltgeräten und Linearbeschleunigern	5
6 – 1	8-524	Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche	< 4
6 – 2	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	< 4

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Strahlentherapeutische Beratung & Behandlung

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
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

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)	4,62
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,62
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,31
– davon ambulante Versorgungsformen	4,31
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,62
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,62
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,31
– davon ambulante Versorgungsformen	4,31
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
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	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	1,62	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,11	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,51	

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 18 MTA´s, 1 Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, 8 ArzthelferInnen, 3 Verwaltungsangestellte, 1 Spenderarzt, 2 Biologen, 2 Assistenzärzte 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)	2,26
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,26
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,52
– davon ambulante Versorgungsformen	0,74
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,64
– davon ambulante Versorgungsformen	0,31
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	0,93	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,31	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,35	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,08	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	3,52	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,52	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,16	

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: Chefarztin 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	456

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)	2,73
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,73
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,73
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,11
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,11
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,11
– 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	2,2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,31	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,31	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,31	
– 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)	3,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,57
– davon ambulante Versorgungsformen	0,83
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,46
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,46
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,86
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6
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 2021 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2021 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹
Herzschrittmacher-Implantation	142	100,00%	142
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	32	100,00%	32
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/ -Explantation	19	100,00%	19
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	37	100,00%	37
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	13	100,00%	13
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	15	100,00%	15
Karotis-Revaskularisation	135	100,00%	134
Gynäkologische Operationen	< 4		< 4
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	96	100,00%	96
Dekubitusprophylaxe	337	100,00%	337
Herzchirurgie	20	100,00%	20
Hüftendoprothesenversorgung	237	100,00%	238
- Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	212	100,00%	214
- Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	26	100,00%	26
Knieendoprothesenversorgung	241	100,00%	241
- Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	224	100,00%	224
- Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	17	100,00%	17
Nierenlebendspende	< 4		< 4
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	1.642	100,00%	1.643
Ambulant erworbene Pneumonie	609	100,00%	611
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation	29	100,00%	29

¹ Anzahl der dokumentierten Datensätze des Auswertungsstandortes (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	0,26 % 0,18 – 0,38	≤ 3,80 %	0 % ○ 0 – 22,81	R10 ○ 0 / 13 (entf.)
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 221)	98,92 % 98,83 – 99	≥ 95,00 %	97,94 % ○ 92,79 – 99,43	R10 ○ 95 / 97 (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. 222)	1,06 % 0,94 – 1,2	≤ 2,90 % (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. 222)	1,67 % 1,51 – 1,84	≤ 3,78 % (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 neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 222)	0,68 % 0,57 – 0,8	≤ 1,94 % (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. 222)	1,89 % 1,73 – 2,08	-	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
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 während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 223)	1,01 0,93 – 1,11	≤ 2,14 (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. 222)	95,07 % 94,99 – 95,16	≥ 93,53 % (5. Perzentil)	92,41 % ☺ 90,41 – 94,11	R10 ○ 731 /791 (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 3 (S. 222)	61,88 % 61,68 – 62,08	≥ 36,30 % (5. Perzentil)	75,86 % ☺ 72,26 – 79,19	R10 ○ 443 /584 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 223)	0,93 0,9 – 0,95	≤ 1,14 (95. Perzentil)	1,52 ☹ 1,21 – 1,88	A71 ○ 79 /228 (51,94)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 223)	0,9 0,89 – 0,91	≤ 1,60 (95. Perzentil)	1,41 ☹ 1,23 – 1,62	R10 ○ 203 /1.081 (143,47)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 223)	0,92 0,91 – 0,93	≤ 1,54 (95. Perzentil)	1,39 ☹ 1,19 – 1,62	R10 ○ 156 /624 (112,05)

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
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 222)	0,24 % 0,23 – 0,25	≤ 0,25 % (90. Perzentil)	1,02 % ⇄ 0,65 – 1,55	H99 ○ 20 / 1.953 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 222)	93,25 % 93 – 93,49	≥ 93,26 % (5. Perzentil)	93,33 % ⇄ 86,01 – 97,41	R10 ○ 70 / 75 (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. 222)	18,19 % 17,71 – 18,68	≤ 24,94 % (95. Perzentil)	15,52 % ⇄ 11,3 – 20,59	R10 ○ 36 / 232 (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. 222)	4,76 % 4,7 – 4,82	≤ 7,60 % (95. Perzentil)	6,99 % ⇄ 5,59 – 8,62	R10 ○ 76 / 1.087 (entf.)
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. 223)	74,55 % 74,09 – 75,01	≥ 63,22 % (5. Perzentil)	74,14 % ⇄ 61,89 – 84,04	R10 ○ 43 / 58 (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. 223)	3,21 % 3,03 – 3,4	≤ 8,78 % (95. Perzentil)	15,94 % ⇄ 8,78 – 25,89	R10 ○ 11 / 69 (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, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 222)	29,94 % 29,74 – 30,15	≤ 44,87 % (95. Perzentil)	32,34 % ➔ 28,08 – 36,84	R10 ○ 141 / 436 (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. 222)	11,14 % 11,03 – 11,26	≤ 19,27 % (95. Perzentil)	7,26 % ➔ 5,43 – 9,47	R10 ○ 46 / 634 (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	0,96 % 0,89 – 1,04	≤ 2,60 %	0 % ○ 0 – 2,73	R10 ○ 0 / 137 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 224)	99,54 % 99,49 – 99,59	≥ 90,00 %	100 % ○ 96,74 – 100	R10 ○ 114 / 114 (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 / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 225)	88,41 % 88,2 – 88,62	≥ 60,00 %	82,25 % ○ 75,79 – 87,27	R10 ○ 139 / 169 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 225)	96,4 % 96,26 – 96,54	≥ 90,00 %	96,3 % ○ 91,62 – 98,41	R10 ○ 130 / 135 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	53,31 % 52,95 – 53,67	-	54,07 % 45,67 – 62,25	- 73 / 135 (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 (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 226)	95,38 % 95,3 – 95,46	≥ 90,00 %	96,46 % ○ 94,47 – 97,75	R10 ○ 490 / 508 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	0,87 0,85 – 0,9	≤ 3,36 (95. Perzentil)	0,79 ○ 0,42 – 1,44	R10 ○ 9 / 137 (11,44)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	0,96 0,9 – 1,02	≤ 3,98 (95. Perzentil)	2,26 ○ 0,62 – 8,01	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	1,42 % 1,34 – 1,51	≤ 3,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	0,86 % 0,74 – 1	≤ 2,50 %	0 % ○ 0 – 9,41	R10 ○ 0 / 37 (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 / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 221)	91,55 % 91,22 – 91,86	≥ 60,00 %	89,19 % ○ 75,29 – 95,71	R10 ○ 33 / 37 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 228)	97,7 % 97,49 – 97,9	≥ 90,00 %	97,3 % ○ 86,18 – 99,52	R10 ○ 36 / 37 (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 Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 14 (S. 229)	91,97 % 91,58 – 92,34	≥ 90,00 %	91,89 % ◯ 78,7 – 97,2	R10 ◯ 34 /37 (entf.)
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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	53,76 % 53,05 – 54,48	-	62,5 % 42,71 – 78,84	- 15 /24 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	0,83 0,79 – 0,87	≤ 2,53 (95. Perzentil)	0,42 ◯ 0,08 – 2,06	R10 ◯ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	0,97 0,81 – 1,16	≤ 6,01 (95. Perzentil)	0 ◯ 0 – 26,33	R10 ◯ 0 /37 (0,13)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	0,77 % 0,66 – 0,91	≤ 3,00 %	0 % ◯ 0 – 13,8	R10 ◯ 0 /24 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 15 (S. 229)	96,26 % 96,11 – 96,4	≥ 90,00 %	96,84 % ◯ 91,12 – 98,92	R10 ◯ 92 /95 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	97,65 % 97,57 – 97,72	≥ 90,00 %	100 % ◯ 97,23 – 100	R10 ◯ 135 /135 (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: Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	92,06 % 91,65 – 92,45	≥ 86,00 %	100 % ○ 86,68 – 100	R10 ○ 25 /25 (entf.)
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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	2,31 % 2,24 – 2,38	≤ 7,59 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ 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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	4,69 % 4,53 – 4,86	≤ 11,11 % (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	1,44 % 1,39 – 1,5	≤ 6,67 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 – 2,77	R10 ○ 0 /135 (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	7,48 % 7,08 – 7,9	≤ 19,43 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	1,03 1,01 – 1,05	≤ 2,25 (95. Perzentil)	0,93 ○ 0,43 – 1,91	R10 ○ 6 /76 (6,44)

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: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantat- fehlage, periprothetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 230)	1,06 1 – 1,12	-	0 0 – 1,96	- 0 /25 (1,70)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine post- operative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 230)	0,94 0,88 – 0,99	-	2,62 1,05 – 5,67	- 4 /25 (1,53)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: 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 / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	0,99 0,95 – 1,03	≤ 1,98 (95. Perzentil)	1,28 ○ 0,51 – 2,78	R10 ○ 4 /25 (3,11)
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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	0,05 % 0,04 – 0,06	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 3,29	R10 ○ 0 /113 (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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 17 (S. 230)	1,04 1,01 – 1,08	-	0,93 0,32 – 2,58	- 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 / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	1,06 1,04 – 1,09	≤ 2,56 (95. Perzentil)	0,07 ○ 0,01 – 0,41	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: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	97,09 % 97,01 – 97,17	≥ 90,00 %	99,39 % ○ 96,65 – 99,89	R10 ○ 164 / 165 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	8,82 % 8,6 – 9,05	≤ 15,00 %	6,58 % ○ 2,84 – 14,49	R10 ○ 5 / 76 (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	97,97 % 97,89 – 98,05	≥ 90,00 %	100 % ○ 98,1 – 100	R10 ○ 198 / 198 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	92,25 % 91,75 – 92,72	≥ 86,00 %	100 % ○ 81,57 – 100	R10 ○ 17 / 17 (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	97,52 % 97,31 – 97,72	≥ 90,00 %	100 % ○ 83,89 – 100	R10 ○ 20 / 20 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	1,07 % 1,02 – 1,12	≤ 4,55 % (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 zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Knie- gelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	3,2 % 2,9 – 3,54	≤ 11,45 % (95. Perzentil)	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 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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	1 % 0,95 – 1,05	≤ 4,20 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 – 1,69	R10 ○ 0 / 223 (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	4,19 % 3,84 – 4,56	≤ 14,29 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 – 18,43	R10 ○ 0 / 17 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	1,22 1,15 – 1,31	≤ 5,66 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 3,58	R10 ○ 0 / 234 (1,05)
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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	0,04 % 0,03 – 0,05	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 1,69	R10 ○ 0 / 224 (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 / DeQS nein / Hinweis 18 (S. 231)	0,73 % 0,65 – 0,81	Sentinel Event	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
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 jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 18 (S. 231)	89 % 88,68 – 89,31	≥ 75,40 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
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 / DeQS nein / Hinweis 18 (S. 231)	18,88 % 18,16 – 19,62	≤ 43,52 % (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
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 / DeQS nein / Hinweis 19 (S. 231)	11,08 % 9,83 – 12,46	-	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 / DeQS nein / Hinweis 19 (S. 231)	13,17 % 12,08 – 14,34	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	3,3 % 3,19 – 3,42	≤ 6,59 % (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	18,18 % 18,04 – 18,31	-	15,85 % 13,13 – 19,01	- 94 /593 (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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	17,66 % 17,46 – 17,85	-	21,38 % 15,73 – 28,39	- 34 /159 (entf.)
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 / DeQS nein / Hinweis 17 (S. 230)	1,02 1 – 1,03	-	0,69 0,45 – 1,03	- 21 /375 (30,62)
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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	66,88 % 66,7 – 67,06	-	85,84 % 82,27 – 88,8	- 376 /438 (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: 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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	90,98 % 90,82 – 91,14	≥ 90,00 %	98,2 % ○ 93,67 – 99,5	R10 ○ 109 /111 (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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	98,44 % 98,24 – 98,62	-	98,59 % 92,44 – 99,75	- 70 /71 (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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	97,81 % 97,41 – 98,15	-	100 % 78,47 – 100	- 14 /14 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	99,13 % 99,09 – 99,16	≥ 95,00 %	99,83 % ○ 99,05 – 99,97	R10 ○ 592 /593 (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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	99,16 % 99,13 – 99,2	-	100 % 99,27 – 100	- 522 /522 (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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	98,95 % 98,89 – 99	-	100 % 97,42 – 100	- 145 /145 (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. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	98,9 % 98,85 – 98,95	-	100 % 97,64 – 100	- 159 / 159 (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	96,72 % 96,66 – 96,78	≥ 95,00 %	99,27 % ○ 98,14 – 99,72	R10 ○ 545 / 549 (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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	96,66 % 96,57 – 96,75	-	98,68 % 95,33 – 99,64	- 150 / 152 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	96,55 % 96,47 – 96,63	≥ 95,00 %	99,75 % ○ 98,62 – 99,96	R10 ○ 407 / 408 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	95,74 % 95,61 – 95,86	-	100 % 96,15 – 100	- 96 / 96 (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	92,44 % 92,29 – 92,59	≥ 90,00 %	96,69 % ○ 92,48 – 98,58	R10 ○ 146 / 151 (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. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	92,77 % 92,56 – 92,97	-	96,72 % 88,81 – 99,1	- 59 / 61 (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: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	98,78 % 98,74 – 98,83	-	99,26 % 97,86 – 99,75	- 404 / 407 (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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	98,66 % 98,58 – 98,73	-	100 % 96,15 – 100	- 96 / 96 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
EKez / DeQS nein / Hinweis 17 (S. 230)	1,02 1,01 – 1,03	-	0,82 0,59 – 1,15	- 31 / 494 (37,61)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: 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 / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	1,01 1 – 1,03	≤ 2,01 (95. Perzentil)	1,43 ○ 0,79 – 2,52	R10 ○ 10 / 119 (6,98)
Nierenlebenspende: Eine regelmäßige Blutreinigung (Dialyse) war bei der Spenderin / dem Spender erforderlich				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 20 (S. 232)	0 % 0 – 0,8	Sentinel Event	entf. ➡ entf.	R10 ➡ entf.
Nierenlebenspende: Komplikationen während oder nach der Operation				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 20 (S. 232)	1,89 % 1 – 3,55	≤ 10,00 %	entf. ➡ entf.	U62 ➡ entf.
Nierenlebenspende: Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 20 (S. 232)	0 % 0 – 0,8	Sentinel Event	entf. ➡ entf.	R10 ➡ entf.
Nierentransplantation: Die transplantierte Niere funktionierte 90 Tage nach der Transplantation ausreichend gut (nach Transplantation einer Niere von einer lebenden Organspenderin / einem lebenden Organspender)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 222)	94,59 % 91,62 – 96,55	≥ 88,10 % (5. Perzentil)	100 % ○ 51,01 – 100	R10 ➡ 4 / 4 (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
Nierentransplantation: Die transplantierte Niere funktionierte 90 Tage nach der Transplantation ausreichend gut (nach Transplantation einer Niere von einer verstorbenen Organspenderin / einem verstorbenen Organspender)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 222)	82,33 % 79,76 – 84,65	≥ 66,88 % (5. Perzentil)	70,59 % ○ 46,87 – 86,72	R10 ⇄ 12 /17 (entf.)
Nierentransplantation: Die transplantierte Niere funktionierte ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 21 (S. 232)	86,61 % 84,52 – 88,47	-	95,83 % 79,76 – 99,26	- 23 /24 (entf.)
Nierentransplantation: Die transplantierte Niere hörte innerhalb von einem Jahr nach der Transplantation auf zu funktionieren				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 22 (S. 232)	11,14 % 9,54 – 12,96	≤ 17,07 % (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Nierentransplantation: Komplikationen während oder nach der Operation				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 20 (S. 232)	9,78 % 8,52 – 11,2	≤ 25,00 %	25 % ⇄ 12,68 – 43,36	R10 ⇄ 7 /28 (entf.)
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 22 (S. 232)	96,66 % 95,52 – 97,52	≥ 90,00 %	92,59 % ○ 76,63 – 97,94	R10 ○ 25 /27 (entf.)
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 20 (S. 232)	1,21 % 0,81 – 1,81	≤ 5,00 %	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
Nierentransplantation: Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer lebenden Organspenderin / eines lebenden Organspenders bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 20 (S. 232)	95,14 % 92,81 – 96,74	≥ 90,00 %	entf. ⇄ entf.	A99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Dem Krankenhaus wurden Hinweise zu Verbesserungspotentialen gegeben. Kommentar / Erläuterung KH: Die linksseitige Nephrektomie wurde bei anatomisch deutlich komplexerer Situation (Doppelgefäßversorgung und kleine Polararterie) nicht durchgeführt. Die Entscheidung für die rechtsseitige Entnahme erfolgte nach ausführlicher und wiederholter Risikoaufklärung von Spenderin und Empfänger.				
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 20 (S. 232)	79,23 % 77,03 – 81,27	≥ 60,00 %	70,83 % ⇄ 50,83 – 85,09	R10 ⇄ 17 / 24 (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. 222)	0,77 % 0,58 – 1,03	≤ 2,70 % (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. 222)	0,58 % 0,41 – 0,82	≤ 2,23 % (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 dringlich notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 4 (S. 222)	2,39 % 2,03 – 2,81	-	entf. entf.	- entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 223)	1,01 0,88 – 1,16	≤ 2,85 (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
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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	1,85 % 1,75 – 1,96	≤ 5,88 % (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: 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 / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	1,08 1,06 – 1,11	≤ 2,46 (95. Perzentil)	1,34 ○ 0,74 – 2,33	R10 ○ 10 /94 (7,46)
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	1,09 1,07 – 1,11	≤ 2,36 (95. Perzentil)	1,09 ○ 0,65 – 1,72	R10 ○ 13 /74 (11,97)
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 17 (S. 230)	1,05 1,02 – 1,09	-	1,27 0,55 – 2,83	- 5 /94 (3,94)
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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	97,54 % 97,4 – 97,67	≥ 90,00 %	100 % ○ 94,8 – 100	R10 ○ 70 /70 (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	9,11 % 8,88 – 9,35	≤ 15,00 %	11,83 % ○ 6,73 – 19,95	R10 ○ 11 /93 (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, 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. 222)	0,72 % 0,61 – 0,84	≤ 1,94 % (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. 222)	1,95 % 1,77 – 2,15	-	entf. entf.	- entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 223)	1,09 1,02 – 1,16	≤ 2,10 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Verwendung der linksseitigen Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 222)	95,57 % 95,3 – 95,82	≥ 90,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Die Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 23 (S. 233)	78,79 % 67,49 – 86,92	-	entf. entf.	- entf.
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 20 (S. 232)	78,79 % 71,05 – 84,9	≥ 75,00 %	entf. ○ entf.	S99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Der Fall wird in einem anderen Indikator evaluiert.				
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Die transplantierte Bauchspeicheldrüse musste bei der Organempfängerin / dem Organ- empfänger wieder entfernt werden				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 20 (S. 232)	17,52 % 12,06 – 24,74	≤ 20,00 %	entf. ○ entf.	S92 ○ 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: Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 24 (S. 233)	95,31 % 87,1 – 98,39	≥ 90,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (war nicht bekannt, ob die Organempfängerin oder der Organempfänger lebte oder verstorben ist, wurde angenommen, dass sie/er verstorben ist)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 24 (S. 233)	89,71 % 80,24 – 94,92	≥ 90,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 20 (S. 232)	3,65 % 1,57 – 8,26	≤ 5,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ 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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	0,75 % 0,6 – 0,95	≤ 3,10 %	0 % ○ 0 – 17,59	R10 ○ 0 / 18 (entf.)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	1,19 1,03 – 1,36	≤ 5,04 (95. Perzentil)	13,44 ○ 3,75 – 39,67	U62 ○ entf.
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	0,91 % 0,7 – 1,17	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 – 24,25	R10 ○ 0 / 12 (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: 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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	1,41 % 1,16 – 1,7	≤ 2,90 %	entf. ○ entf.	H99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fach- kommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten				
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	1,06 0,91 – 1,23	≤ 4,79 (95. Perzentil)	11,51 ○ 3,23 – 32,7	U62 ○ entf.
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	0,66 % 0,48 – 0,92	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 – 24,25	R10 ○ 0 /12 (entf.)
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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	0 % 0 – 0	Sentinel Event	entf. ○ entf.	U61 ○ entf.
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand – Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 25 (S. 233)	0,01 % 0 – 0,01	-	entf. entf.	- 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 (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	1,05 1,04 – 1,06	≤ 2,28 (95. Perzentil)	0,83 ○ 0,68 – 1,01	R10 ○ 100 /22.289 (120,43)

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: 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)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	0,06 % 0,06 – 0,06	-	0,15 % 0,11 – 0,21	- 33 / 22.289 (entf.)
<p>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)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	0,34 % 0,33 – 0,34	-	0,28 % 0,22 – 0,36	- 63 / 22.289 (entf.)
<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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	0,17 % 0,12 – 0,25	≤ 2,30 %	0 % ○ 0 – 10,72	R10 ○ 0 / 32 (entf.)
<p>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 226)	98,64 % 98,54 – 98,72	≥ 95,00 %	98,68 % ○ 95,3 – 99,64	R10 ○ 149 / 151 (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	99,27 % 98,83 – 99,55	≥ 95,00 %	100 % ○ 74,12 – 100	R10 ○ 11 / 11 (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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	99,68 % 99,53 – 99,78	≥ 95,00 %	96,97 % ○ 84,68 – 99,46	R10 ○ 32 / 33 (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>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 / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	97,38 % 96,74 – 97,9	≥ 95,00 %	100 % ○ 64,57 – 100	R10 ○ 7 /7 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	99,11 % 98,92 – 99,26	≥ 95,00 %	100 % ○ 90,82 – 100	R10 ○ 38 /38 (entf.)
<p>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</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	2,7 % 1,72 – 4,23	≤ 5,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	3,1 % 2,75 – 3,49	-	0 % 0 – 10,43	- 0 /33 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	4,81 % 3,99 – 5,78	-	0 % 0 – 25,88	- 0 /11 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine 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</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 221)	7,65 % 4,52 – 12,64	Sentinel Event	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
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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	1,66 % 1,12 – 2,46	-	0 % 0 – 39,03	- 0 / 6 (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 (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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	1,99 % 1,51 – 2,62	-	0 % 0 – 39,03	- 0 / 6 (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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	1,34 % 1,14 – 1,58	-	0 % 0 – 10,72	- 0 / 32 (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 / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 226)	2,93 % 1,72 – 4,96	-	entf. entf.	- entf.
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	1 0,92 – 1,09	≤ 2,67 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 2	R10 ○ 0 / 73 (1,82)

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 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 / DeQS nein / Hinweis 17 (S. 230)	1 0,88 – 1,13	-	0,8 0,14 – 4,08	- entf.
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 17 (S. 230)	1 0,9 – 1,12	-	0 0 – 3,48	- 0 / 73 (1,05)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): 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 / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 227)	1 0,9 – 1,11	≤ 3,04 (95. Perzentil)	0,52 ○ 0,09 – 2,67	R10 ○ entf.

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;

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

H99 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: QSKH, DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert);

U61 = Bewertung nach Strukturierter Dialog oder Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: DeQS: Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert);

U62 = Bewertung nach Strukturierter Dialog oder Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: DeQS: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle;

A71 = Bewertung nach Strukturierter Dialog oder Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: DeQS: Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel;

A99 = Bewertung nach Strukturierter Dialog oder Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: QSKH, DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert);

S92 = Sonstiges: DeQS: Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden;

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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 5	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	<p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nicht 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>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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). 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.</p> <p>? Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. <i>European Heart Journal</i> 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehs150.</p> <p>? Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. <i>European Heart Journal</i> 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel 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; Ge raedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	<p>Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignol et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). 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.</p> <p>? Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz150.</p> <p>? Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364.</p> <p>McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.</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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>
Hinweis 11	<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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	<p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revisi on, 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 Standort ebene 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 12	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021, 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.</p> <p>? Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehs150.</p> <p>? Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364.</p> <p>? McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.</p> <p>? 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</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>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>
Hinweis 15	<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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	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.
Hinweis 16	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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept
Hinweis 17	<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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
	<p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>
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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel</p>
Hinweis 19	<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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 20	<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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p>
Hinweis 21	<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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Die Follow-up Qualitätsindikatoren zum Verfahren NET-NTX konnten für das Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden, weshalb ein Vergleich mit den Vorjahresergebnissen nicht möglich ist.</p>
Hinweis 22	<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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Die Follow-up Qualitätsindikatoren zum Verfahren NET-NTX konnten für das Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden, weshalb ein Vergleich mit den Vorjahresergebnissen nicht möglich ist.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 23	<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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Die Follow-up Kennzahl zum Verfahren NET-PNTX konnte für das Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden, weshalb ein Vergleich mit den Vorjahresergebnissen nicht möglich ist.</p>
Hinweis 24	<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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Die Follow-up Qualitätsindikatoren zum Verfahren NET-PNTX konnten für das Erfassungsjahr 2020 nicht ausgewertet werden, weshalb ein Vergleich mit den Vorjahresergebnissen nicht möglich ist.</p>
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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien ?Kei ner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt? und ?vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt?. Eine vermu tete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein.

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.

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/

Kniegelenkzentrum (Deutsche Kniegesellschaft – DKG)	
Leistungsbereich	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kniegelenkzentrum (Deutsche Kniegesellschaft – DKG)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

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 Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie
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 Gefäßzentrum (Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin – DGG)	
Leistungsbereich	Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Gefäßzentrum (Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin – DGG)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie, DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)	
Leistungsbereich	Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie
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.

Referenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)	
Leistungsbereich	Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Referenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes 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 2021 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 (inklusive Lebendspende)	25	33	

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	10	6	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.
Die Leistungserbringung wurde im Rahmen der Gründung des Zentrums für interdisziplinäre Viszeralmedizin vom Standort Holweide zum Standort Merheim verlagert.			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	20	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	211	

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Nierentransplantation (inklusive Lebendspende)	ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	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 2021	Menge Quartal 3-4 & 1-2 ²
Nierentransplantation (inklusive Lebendspende)	ja	33	43
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	nein	6	7
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja	20	19
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja	211	261

¹ Hier wird angegeben, ob die Prognose von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 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 (inklusive Lebendspende)	nein

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	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 5a SGB V)

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

Leistungsbereich	
Nierentransplantation (inklusive Lebendspende)	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	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)
CQ27	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (QS-Richtlinie bronchoskopische LVR /QS-RL BLVR)

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)	248
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	142
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	140

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psycho-

therapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

Die Angaben in diesem Kapitel basieren auf den Nachweisen der Krankenhäuser zu den Pflegepersonaluntergrenzen gemäß PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2021 vom 19. November 2020. Mit der PpUGV vom 9. November 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit die Melde- und Nachweispflichten mit Bezug zu den §§ 1 bis 8 PpUGV für alle pflegesensitiven Bereiche, zu denen für das Berichtsjahr 2021 durch die PpUGV nun auch die Innere Medizin, die Allgemeine Chirurgie, die Pädiatrie sowie die pädiatrische Intensivmedizin zählen, wieder in Kraft gesetzt, nachdem diese im vergangenen Jahr vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie ab dem 1. März 2020 ausgesetzt und nur für die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 16. Juli 2020 (BGBl. I S. 1701) zum 1. August 2020 wieder eingesetzt wurden.

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Station 115/125	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station 115/125	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station 192	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station 192	Nacht	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station 223	Tag	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station 223	Nacht	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station 224	Tag	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station 224	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station 233/234	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station 233/234	Nacht	66,67 %	3
Neurologie	Station 252/235	Tag	100 %	0
Neurologie	Station 252/235	Nacht	100 %	0
Innere Medizin	Station 3C	Tag	100 %	0
Innere Medizin	Station 3C	Nacht	100 %	0
Innere Medizin	Station 4A	Tag	100 %	0
Innere Medizin	Station 4A	Nacht	100 %	7
Innere Medizin	Station 4B	Tag	100 %	0
Innere Medizin	Station 4B	Nacht	45,45 %	3
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 4C	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie	Station 4C	Nacht	18,18 %	5
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5A	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5A	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5B	Tag	100 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5B	Nacht	0 %	7
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Unfallchirurgie	Station 5C	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5C	Nacht	27,27 %	4
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 6B	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie	Station 6B	Nacht	100 %	0
Neurologie	Station 8A	Tag	100 %	0
Neurologie	Station 8A	Nacht	27,27 %	6
Innere Medizin, Kardiologie	Station 9B	Tag	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station 9B	Nacht	72,73 %	2
Innere Medizin, Kardiologie	Station K1	Tag	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station K1	Nacht	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station K4	Tag	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station K4	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station LUITs	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station LUITs	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Unfallchirurgie	Station OIMC	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station OIMC	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station OITS	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station OITS	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 115/125	Tag	75,62 %
Intensivmedizin	Station 115/125	Nacht	81,1 %
Intensivmedizin	Station 192	Tag	94,25 %
Intensivmedizin	Station 192	Nacht	95,34 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station 223	Tag	98,67 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Innere Medizin, Kardiologie	Station 223	Nacht	78,67 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station 224	Tag	100 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station 224	Nacht	70 %
Intensivmedizin	Station 233/234	Tag	62,19 %
Intensivmedizin	Station 233/234	Nacht	58,9 %
Neurologie	Station 252/235	Tag	100 %
Neurologie	Station 252/235	Nacht	38,02 %
Innere Medizin	Station 3C	Tag	100 %
Innere Medizin	Station 3C	Nacht	100 %
Innere Medizin	Station 4A	Tag	98,8 %
Innere Medizin	Station 4A	Nacht	32,34 %
Innere Medizin	Station 4B	Tag	80,54 %
Innere Medizin	Station 4B	Nacht	26,95 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 4C	Tag	82,93 %
Allgemeine Chirurgie	Station 4C	Nacht	42,81 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5A	Tag	82,21 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5A	Nacht	69,85 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5B	Tag	76,65 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5B	Nacht	8,38 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Unfallchirurgie	Station 5C	Tag	77,25 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 5C	Nacht	18,86 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 6B	Tag	97,6 %
Allgemeine Chirurgie	Station 6B	Nacht	96,41 %
Neurologie	Station 8A	Tag	81,14 %
Neurologie	Station 8A	Nacht	19,46 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station 9B	Tag	95,21 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station 9B	Nacht	24,85 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K1	Tag	100 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K1	Nacht	81,52 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K4	Tag	98,37 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Innere Medizin, Kardiologie	Station K4	Nacht	64,67 %
Intensivmedizin	Station LUIITS	Tag	95,89 %
Intensivmedizin	Station LUIITS	Nacht	99,73 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Unfallchirurgie	Station OIMC	Tag	100 %
Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station OIMC	Nacht	100 %
Intensivmedizin	Station OITS	Tag	87,67 %
Intensivmedizin	Station OITS	Nacht	80 %
Innere Medizin	Station 6C	Tag	95,9 %
Innere Medizin	Station 6C	Nacht	42,62 %

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 fachspezifischen 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 sie 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 werden 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 Leitlinien der Fachgesellschaften ergänzt oder aktualisiert sind.
- Unterstützung des klinischen Risikomanagements (u. a. Risikoaudits, CIRS, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, Analyse besonderer Vorkommnisse, insbesondere Behandlungsfehlervorwürfe, Nutzung der OP-Sicherheitscheckliste / Team Time Out)
- Umsetzung der Aktionspläne
 - zu den halbjährlichen Auswertungen der kontinuierlichen Patientenbefragung
 - zu den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung,
 - zum Berichtswesen der medizinischen Qualitätsindikatoren,
 - zum Screening / Audit mit der Haftpflichtversicherung,
 - zu den durchgeführten Risikoaudits und internen Audits sowie
 - zu den Audit-/Visitationsberichten der KTQ-Rezertifizierung und der Zentren.

Die Zielsetzung ist jeweils das Erreichen der Benchmarkwerte, der Referenzwerte, die Erfüllung der Anforderungen der Zertifizierungsverfahren sowie der Anforderungen der GBA-Richtlinie zum Qualitätsmanagement.

Krankenhausübergreifende Bereiche/Einrichtungen der Kliniken Köln:

Pflegedienst

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

6. Jährliche Durchführung von strukturierten Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgesprächen durch den/die Vorgesetzten
7. Umsetzung und Evaluierung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege
8. Durchführung und (Re-) Evaluation von Stationsanalysen (jährliche stationsinterne Audits) in allen Pflege- und Funktionsbereichen u.a. zur Überprüfung der Patientenpflege und der Umsetzung von Standards und Verfahrensanweisungen
9. Weiterführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen
10. Konzeptentwicklung und Einführung der Pflegevisite
11. Weiterentwicklung des standardisierten Pflege-Assessment-Instruments zur Erfassung des Pflegebedarfs
12. Steigerung der pflegerischen Dokumentationsqualität in Bezug auf Erlössicherung, Rechtssicherheit und Informationsgehalt
13. Erfassung der Stürze und der Dekubiti (laut der entsprechenden DNQP-Expertenstandards); Umsetzungsevaluation von Aktionsplänen
14. Weiterer Ausbau des Wundmanagements (Ausbildung zum Wundexperten „ICW“)
15. Kontinuierliche Aktualisierung der Pflegestandards hausübergreifend
16. Optimierung des Aufnahmeprozesses durch Ausbau des Zentralen Patientenmanagements
17. Optimierung des Entlassungsmanagements auch im Hinblick auf die neuen gesetzlichen Anforderungen

Zentrum für Interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV):

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

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

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

Institut für Aus- und Weiterbildung:

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

Personalentwicklung / innerbetriebliche Fortbildung

1. Digitalisierung der Workflows und Einbindung in die digitale Personalakte.
2. Aufbau einer Bildungshistorie, systematische Erfassung von (Pflicht-)fortbildungen und Qualifikationen in der neuen Digitalen Personalakte.
3. Weiterentwicklung von EasySoft bzw. Ersetzen des Systems durch ein neues, passgenaueres IT System. EasySoft ist in der Personalentwicklung das führende Programm zur Seminaradministration und zur Dokumentation von Fortbildungen.
4. Förderung der Nachwuchsführungskräfte, insbesondere durch die Implementierung eines Nachwuchsförderkreises.
5. Weiterentwicklung des Internet- und Intranetauftritts der Personalentwicklung.

Institut für Transfusionsmedizin:

1. Selbstversorgung der Patienten mit Blutkomponenten im Umfang von 98%
2. Optimierung des Werbekonzepts zur Blutspender-Gewinnung
3. Erfüllen des Akkreditierungsstandards nach DIN EN ISO 15189 der DAkkS für die medizinische Laboratoriumsdiagnostik des Instituts

Zentralapotheke

1. Abteilungsübergreifender Aufbau eines Gerinnungsdepots für Notfälle
2. Ausbau der Dienstleistung „Apotheker auf Station“
3. Aufbau der Schrankversorgung mit Arzneimitteln
4. Etablierung eines Anamnesemanagements für Arzneimittel im Alterstraumazentrum
5. Beteiligung am interdisziplinären Antibiotikamanagement-Team in Form von Teilnahme an ABS-Visiten

Institut für Pathologie:

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

Zentrales Institut für Hygiene:

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

Rheinisches Tumorzentrum:

1. Ausbau der Online-Konferenzen via Teams
2. Prüfung und Einführung einer Software zur online Organisation von Tumorkonferenzen, ggf. Wechsel des Tumordokumentationssystems

Krankenhaus Merheim:

Zentrale Interdisziplinäre Notaufnahme:

1. Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Notaufnahme auf Grundlage einer Rettungsdienstbefragung und regelmäßigem, persönlichen Austausch
2. Entwicklung und Implementierung weiterer SOPs im Zusammenarbeit mit allen Fachdisziplinen
3. Intensivierung der regelmäßigen, interprofessionellen Mitarbeiterschulung und –einarbeitung zu notfallmedizinischen Themen
4. Umbau der Büro- und Behandlungsräume zur Erweiterung der Behandlungsplätze
5. Evaluation und Reduzierung der Wartezeiten Notaufnahme

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

1. Neubau der Prämedikationsambulanz mit Erweiterung der Arbeitsplätze
2. Entwicklung & Implementierung weiterer SOP´s und Checklisten
3. Intensivierung der Narkosesimulation
4. Optimierung des perioperativen Monitorings
5. Optimierung der OP-Organisation
6. Optimierung der Geräteausstattung
7. Intensivierung der Mitarbeiterschulungen & –weiterbildung
8. Optimierung des PDMS & der Geräteausstattung
9. Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister
10. Umsetzung der Qualitätsziele der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Klinik für Augenheilkunde:

1. Vertiefung des klinischen Schwerpunkts Glaukom um Minimal Invasive Implantate
2. Verschlankung der administrativen Erfassung von ambulanten Patienten auf Duria inklusive Abrechnung (Optimierung der Patientenversorgung und Abrechnung)
3. Einführung eines Online Terminkalenders (Doctolib) um die Erreichbarkeit der Klinik und Planung zu optimieren.
4. Etablierung eines ZPA zur optimierten Planung von Operationen und Stationsbelegung mit Besetzung durch eine OP Schwester und eine den Ärzten und den MFA's vorgesetzten Leitung
5. Synchronisierung der elektronischen Patientenakte für die Augenklinik mit dem Krankenhausinformationssystem und automatische Einbindung
6. Optimierte Patiententerminierung und Leitung durch Aaron-AI Telefonsysteme
7. Erweiterung der Kooperationen mit anderen Kliniken zwecks Hornhautspende
8. Etablierung einer operativen Ausbildung zur Assistenzarztzeit

9. Etablierung der D2D Kommunikation mit den häufig zuweisenden Praxen zur Vereinfachung von Befundübermittlung
10. Etablierung einer augenheilkundlichen Notfallpraxis bei den Kliniken der Stadt Köln

Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie (OPUS):

Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

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

Plastische Chirurgie

1. Reimplementierung der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
2. Weiterer Ausbau der Kooperation mit dem Brustzentrum
3. Optimierung der Wartezeiten in den Sprechstunden
4. Verbesserung der Patientenströme in der Ambulanz (ZPM)
5. Implementierung weiterer Behandlungspfade (Handphlegmone, Mammareduktion)
6. Ausbau der weiteren klinischen Forschung

Zentrum für Lungenheilkunde (Thoraxchirurgie, Pneumologie):

Pneumologie

1. Re-Zertifizierung des Weaningzentrums mit dem multiprofessionellem Team aus spezialisierten Ärzten, Pflegefachkräften und Atemtherapeuten
2. Neuausrichtung der außerklinischen Beatmung und Schlafmedizin
3. Ausbau einer ASV Ambulanz (Rheuma Lunge) in enger Kooperation mit dem Netzwerk (Hauptsitz Krankenhaus Porz)
4. Ausbau der Ambulanzstruktur
5. Etablierung einer Fortbildungsplattform für Pflegekräfte im Bereich Weaning
6. Ausbildung zum Facharzt für Pneumologie sowie für Intensivmedizin
7. Wissenschaftliche Aktivitäten mit
 - a. Durchführung von extern finanzierten Zulassungsstudien (in den Bereichen COVID-19, Asthma und COPD sowie Mykobakterien)

- b. Drittmittelerwerb
- c. Promotionen/Habilitationen
- d. Wissenschaftlichen Publikationen

Thoraxchirurgie

- 1. Festigung des Lungenkrebszentrums Köln Merheim / Kalk

Medizinische Klinik I:

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

Medizinische Klinik II:

- 1. Ausbau innovativer Techniken in der interventionellen Kardiologie im seit 2020 in Betrieb genommenen neuen Herzkatheterlabortrakt (Shockwave, OCT, komplexe CTO- Prozeduren)
- 2. Umzug der bisher im Haupthaus verbliebenen kardiologischen Normalstation in das Herzzentrum nach dortigem Umbau und Sanierung; somit Zusammenschluss aller kardiologischen Bettenstationen im Haus 32
- 3. Zertifizierung der Chest-Pain Unit (CPU) und Umzug ins Herzzentrum
- 4. Ausbau des Diabetes Zentrums
- 5. 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)
- 6. Ausbau der Kooperation mit der Abteilung für Herzchirurgie der Universität Bonn im Rahmen des interventionellen Herzklappenprogramms
- 7. Ausbau der Diagnostik und Therapie im Bereich „Structural Heart Disease“ (Mitraclip, TAVI, PFO) und Etablierung des Trikuspidal-Clipping-Verfahrens
- 8. Etablierung der Herzkatheterdiagnostik im Sinne der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (§116b SGB V)
- 9. Kooperation im Rahmen der Kölner Netzwerke (KIM – Kölner Infarkt Modell, CPNC – Chest Pain Network Cologne)
- 10. Zertifizierung Interventionelle Kardiologie entsprechend Vorgaben Dt. Gesellschaft für Kardiologie
- 11. Optimierung der Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen, Sanierung Haus 32C und Inbetriebnahme der Praxisräume durch die Kooperationspraxis im Haus 32 C
- 12. Optimierung der Abläufe der Stroke Unit / Kardiologie

Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie:

- 1. Regelmäßige Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für niedergelassene Kollegen
- 2. Ausweitung der palliativen Therapiekonzepte (z.B. Thermoablation bei Wirbelkörpermetastasen)

3. Beteiligung, Aufbau und Durchführung wissenschaftlicher Studien, insbesondere Durchführung klinischer Studien
4. Aufbau des Neurozentrums
5. Ausweitung der neurologischen Komplexbehandlung
6. Ausweitung der onkologischen Neurochirurgie, vaskulären Neurochirurgie und Schädelbasischirurgie
7. Ausbau der minimal-invasiven endoskopischen kraniellen Neurochirurgie
8. Ausbau der tiefen Hirnstimulation
9. Ausbau der stereotaktischen Seed-Implantation

Klinik für Neurologie:

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

Radiologische Klinik:

1. Aufbau des Neurozentrums
2. Ausbau des Gefäßzentrums
3. Mitarbeit bedarfsgerechter Indikationsstellungen für Röntgenuntersuchungen

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitäts- und klinische Risikomanagement ist eine 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 krankenhausübergreifende 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, der internen Audits, 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.

Das Qualitätsmanagement kontrolliert anhand von Aktionsplänen 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. Hierzu gehört auch der QM-Jahresbericht mit einer Bewertung sämtlicher Aktivitäten und einem Ausblick auf das Folgejahr. 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: https://www.kliniken-koeln.de/Qualitaet_und_Sicherheit.htm?ActiveID=2932

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 § 136ff 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
- Analyse von besonderen Vorkommnissen nach dem London-Protokoll entsprechend der APS-Empfehlungen

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
- Berufsgruppenübergreifende Risikokoordinationsteams zur strukturierten Bearbeitung der Ergebnisse aus den externen Risikoaudits
- 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 den regelmäßigen Newslettern der Unternehmenskommunikation
- 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:

- Unterstützung der Unternehmenskultur, u.a. auch durch die Weiterentwicklung des Leitbilds, Leitbildaktionen und Mitarbeiterbefragungen auch zur Umsetzung der Führungsgrundsätze
- 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 rmedizinischen 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)
- 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 und interne Audits 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-/stationsspezifisch (z.B. Optimierung der Patienteninformationen, z.B. zu den Nebenwirkungen von Medikamenten) und
- krankenhausübergreifend (z.B. Neukonzeption der Speisenversorgung).

Mitarbeiterbefragung

Eine Vollbefragung der Mitarbeiter mit externem Benchmark (mit 149 Vergleichskrankenhäusern) wurde zuletzt 2020 durchgeführt, der Rücklauf betrug 49%. Die Umsetzung von Verbesserungen erfolgt sowohl durch den krankenhausübergreifenden 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 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 Bereiche. Möglichkeiten zur Verbesserung werden in Aktionspläne umgesetzt, die von den

Mitgliedern der Rückmeldekommission weiter bearbeitet oder an die zuständigen Verantwortlichen weitergeleitet werden.

Einweiserbefragung

Fachabteilungsspezifische Einweiserbefragungen werden alle drei Jahre durchgeführt. 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.