



# Krankenhaus Merheim Qualitätsbericht 2022

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V  
für das Berichtsjahr 2022 – erstellt am 15.11.2023

# 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 Patient\*innen stehen ihre individuellen Bedürfnisse im Mittelpunkt. Die Pflegekräfte betreuen die Patient\*innen nach aktuellen Standards unter Berücksichtigung der Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. 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.



### **Moderne Zentrumsmedizin**

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

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. 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 den folgenden Stationen: Operative Intensivstation, internistische Intensivstation, neurologische Intensivstation mit Stroke Unit, Lungen-Intensivstation mit angeschlossener Weaning-Station, Schwerstverbrannten-Intensivstation sowie Operative Intermediate Care Station. Neu dazugekommen ist die Post Anaesthesia Care Unit (PACU).

### **Neu: Post Anaesthesia Care Unit (PACU)**

Mit der Station „1C“, der Post Anaesthesia Care Unit (PACU) wurde eine weitere Intensivstation in Betrieb genommen. Die Station ist eine Schnittstelle zwischen OP, Intensivstation und Normalstation. Patient\*innen mit Vorerkrankungen oder anderen Indikationen verbringen nach einer aufwändigen OP eine Nacht auf der PACU zur intensiveren Überwachung und einer sofortigen Eingreifmöglichkeit im OP im Falle einer Verschlechterung des Zustands. Ein Intensivpflegeteam sowie Intensivmediziner\*innen stellen die rund-um-die-Uhr-Betreuung sicher. Nach spätestens 24 Stunden erfolgt die Verlegung auf andere Stationen.



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 Mitarbeitenden sind an 365 Tagen im Jahr für 24 Stunden täglich einsatzbereit. Die interdisziplinäre Notaufnahme organisiert den Erstkontakt mit einem eventuell folgenden stationären Aufenthalt „aus einem Guss“. Die Pflegekräfte 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 Patient\*innen 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. Seit dem 01. Oktober 2022 ist Prof. Dr. med. Stéphane Collaud neuer Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie im Lungenzentrum Köln-Merheim. Damit hat er ebenso den Lehrstuhl für Thoraxchirurgie der Universität Witten/Herdecke übernommen. Prof. Collaud war bereits an verschiedenen anerkannten Lungenfachkliniken tätig, unter anderem im Zentrum für Thoraxchirurgie in Toronto, Kanada, in den angesehenen Lungenfachkliniken in Paris und Lyon sowie an der Ruhrlandklinik in Essen.

Gemeinsam mit dem Ev. Krankenhaus Köln-Kalk arbeitet die Klinik im Lungenkrebszentrum Köln – Merheim und Kalk – zusammen. Das Lungenkrebszentrum Köln – Merheim und Kalk 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 – verfügt 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. Neben der Klinik für Neurologie befindet sich in Merheim 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.

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. 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 Darmzentrum 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. Traditionell ist das Schilddrüsenzentrum eine Besonderheit der Klinik.

Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie und Klinik für Viszeralchirurgie versorgen schwerverletzte und kritisch kranke Patienten Standort-übergreifend nicht nur in Holweide und 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 ist 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 Verbrennungsopferten 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 standortübergreifende **Radiologische Klinik** unter Leitung von Herrn Prof. Axel Gossmann bietet – verteilt auf die Standorte Holweide und Merheim – das gesamte Spektrum radiologischer und nuklearmedizinischer Diagnostik und Therapie. Sie teilt sich auf in die Bereiche diagnostische Radiologie, Neuroradiologie, Nuklearmedizin und bietet dank aktueller Technik und mit dem digitalen Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem PACS eine schnelle, schonende und sichere Diagnostik an. Die Klinik für Radiologie bietet nach umfangreicher Renovierung alle Bildgebung mit den modernsten Geräten auf allerhöchstem Niveau. Neben dem Austausch verschiedener Geräte entsteht derzeit vor dem alten Eingang am Haupthaus ein Neubau für die Radiologie. Der Neubau wird in Modulbauweise errichtet und zu Jahresbeginn 2024 bezogen.



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 und kritische Situationen schriftlich oder mündlich gemeldet werden können und sollen. Die Meldung kann mit Namen, aber auch anonym erfolgen und führen laufend zu Verbesserungen und Anpassungen.

## **Besondere Angebote**

### ***Familiale Pflege***

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

### ***Patientenrückmeldungen***

"Ihre Meinung ist bei uns gefragt", so werden Patientinnen und Patienten gebeten, ihre Eindrücke über ihren Aufenthalt im Krankenhaus zu schildern. Eine Kommission nimmt sich der Anliegen an, gibt Lob und Kritik weiter und nutzt Beschwerden, um unsere Qualität weiter zu verbessern. Eine Patientenführerin 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 durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie als erstes Exzellenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie ausgezeichnet worden, zudem ist die Klinik Peritonelacarcinose Zentrum, Darmzentrum, Zentrum für Adipositaschirurgie und Schilddrüsenzentrums. Wir betreiben ebenso eine Refluxzentrum und eine extrem aktive Koloproktologie.

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> 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](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](mailto: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](mailto:PauseB@kliniken-koeln.de)

### **Weiterführende Links**

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

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>21</b>
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 [unbesetzt].....	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.....	27
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	28
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	28
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	29
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	30
A-9 Anzahl der Betten.....	37
A-10 Gesamtfallzahlen.....	38
A-11 Personal des Krankenhauses.....	39
A-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	39
A-11.2 Pflegepersonal.....	39
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	41
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	42
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	44
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	44
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	44
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	44
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	44
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	44
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	44
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	44
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	46
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	46
A-12.2.3.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	47
A-12.2.3.1 Hygienepersonal.....	47
A-12.2.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	47
A-12.2.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	47
A-12.2.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	48
A-12.2.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	48
A-12.2.3.2.4 Händedesinfektion.....	49
A-12.2.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	49
A-12.2.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	49
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	50
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	51
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium.....	51
A-12.5.2 Verantwortliche Person.....	52
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal.....	52
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen.....	52
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	53
A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen....	53
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	54
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	56

A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe.....	57
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	57
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	58
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	58
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen....</b>		<b>59</b>
<b>B-1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.....</b>		<b>60</b>
B-1.1	Name der Fachabteilung.....	60
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	60
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	60
B-1.4	[unbesetzt].....	61
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	61
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	61
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	61
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	61
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	62
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	62
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	62
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	62
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	62
<b>B-2 Klinik für Augenheilkunde.....</b>		<b>65</b>
B-2.1	Name der Fachabteilung.....	65
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	65
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	65
B-2.4	[unbesetzt].....	71
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	71
B-2.6	Diagnosen nach ICD.....	71
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	71
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	71
B-2.7	Prozeduren nach OPS.....	72
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	72
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	72
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	74
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	78
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	78
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	78
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	78
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	79
<b>B-3 Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin</b>		<b>81</b>
B-3.1	Name der Fachabteilung.....	81
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	83
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	84
B-3.4	[unbesetzt].....	86
B-3.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	86
B-3.6	Diagnosen nach ICD.....	86
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	86
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	87
B-3.7	Prozeduren nach OPS.....	87
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	87
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	89
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	91
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	94
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	95
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	95
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	95
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	96

<b>B-4 Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin.....</b>	<b>98</b>
B-4.1 Name der Fachabteilung.....	98
B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	99
B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	99
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.....	100
B-4.7 Prozeduren nach OPS.....	101
B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	101
B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	102
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	103
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	104
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	104
B-4.11 Personelle Ausstattung.....	104
B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	104
B-4.11.2 Pflegepersonal.....	105
<b>B-5 Lungenklinik: Zentrum für Thoraxchirurgie, Pneumologie/Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....</b>	<b>107</b>
B-5.1 Name der Fachabteilung.....	107
B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	107
B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	107
B-5.4 [unbesetzt].....	109
B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	110
B-5.6 Diagnosen nach ICD.....	110
B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	110
B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	110
B-5.7 Prozeduren nach OPS.....	111
B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	111
B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	112
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>B-6 Medizinische Klinik I: Klinik für Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin.....</b>	<b>118</b>
B-6.1 Name der Fachabteilung.....	118
B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	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....	123
B-6.11 Personelle Ausstattung.....	124
B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	124
B-6.11.2 Pflegepersonal.....	124



<b>B-7 Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....</b>	<b>126</b>
B-7.1 Name der Fachabteilung.....	126
B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	126
B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	126
B-7.4 [unbesetzt].....	128
B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	129
B-7.6 Diagnosen nach ICD.....	129
B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	129
B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	129
B-7.7 Prozeduren nach OPS.....	130
B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	130
B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	131
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	132
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	133
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	134
B-7.11 Personelle Ausstattung.....	134
B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	134
B-7.11.2 Pflegepersonal.....	135
<b>B-8 Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie.....</b>	<b>137</b>
B-8.1 Name der Fachabteilung.....	137
B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	137
B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	137
B-8.4 [unbesetzt].....	139
B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	139
B-8.6 Diagnosen nach ICD.....	140
B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	140
B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	140
B-8.7 Prozeduren nach OPS.....	142
B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	142
B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	142
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	143
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	144
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	144
B-8.11 Personelle Ausstattung.....	144
B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	144
B-8.11.2 Pflegepersonal.....	146
<b>B-9 Klinik für Neurologie mit Stroke Unit.....</b>	<b>148</b>
B-9.1 Name der Fachabteilung.....	148
B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	148
B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	148
B-9.4 [unbesetzt].....	150
B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	150
B-9.6 Diagnosen nach ICD.....	150
B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	150
B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	150
B-9.7 Prozeduren nach OPS.....	152
B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	152
B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	152
B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	152
B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	153
B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	154
B-9.11 Personelle Ausstattung.....	154
B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	154
B-9.11.2 Pflegepersonal.....	155
<b>B-10 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....</b>	<b>157</b>

B-10.1	Name der Fachabteilung.....	157
B-10.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	157
B-10.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	157
B-10.4	[unbesetzt].....	160
B-10.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	160
B-10.6	Diagnosen nach ICD.....	160
B-10.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	160
B-10.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	161
B-10.7	Prozeduren nach OPS.....	161
B-10.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	161
B-10.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	162
B-10.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	164
B-10.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	172
B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	173
B-10.11	Personelle Ausstattung.....	173
B-10.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	173
B-10.11.2	Pflegepersonal.....	173
<b>B-11</b>	<b>Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrand- verletzungszentrum; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....</b>	<b>176</b>
B-11.1	Name der Fachabteilung.....	176
B-11.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	176
B-11.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	177
B-11.4	[unbesetzt].....	179
B-11.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	179
B-11.6	Diagnosen nach ICD.....	180
B-11.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	180
B-11.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	180
B-11.7	Prozeduren nach OPS.....	182
B-11.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	182
B-11.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	182
B-11.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	184
B-11.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	186
B-11.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	188
B-11.11	Personelle Ausstattung.....	188
B-11.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	188
B-11.11.2	Pflegepersonal.....	189
<b>B-12</b>	<b>Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuro- radiologie.....</b>	<b>191</b>
B-12.1	Name der Fachabteilung.....	191
B-12.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	191
B-12.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	191
B-12.4	[unbesetzt].....	192
B-12.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	192
B-12.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	192
B-12.7	Prozeduren nach OPS.....	192
B-12.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	192
B-12.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	193
B-12.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	193
B-12.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	194
B-12.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	194
B-12.11	Personelle Ausstattung.....	194
B-12.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	194
B-12.11.2	Pflegepersonal.....	195
<b>B-13</b>	<b>Klinik für Strahlentherapie.....</b>	<b>196</b>
B-13.1	Name der Fachabteilung.....	196
B-13.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	196
B-13.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	196

B-13.4 [unbesetzt].....	196
B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	197
B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	197
B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	197
B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	197
B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	198
B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	198
B-13.11 Personelle Ausstattung.....	198
B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	198
B-13.11.2 Pflegepersonal.....	198
<b>B-14 Institut für Transfusionsmedizin.....</b>	<b>200</b>
B-14.1 Name der Fachabteilung.....	200
B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	200
B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	200
B-14.4 [unbesetzt].....	203
B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	203
B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	203
B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	203
B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	203
B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	203
B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	203
B-14.11 Personelle Ausstattung.....	204
B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	204
B-14.11.2 Pflegepersonal.....	204
<b>B-15 Institut für Hygiene.....</b>	<b>206</b>
B-15.1 Name der Fachabteilung.....	206
B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	206
B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	206
B-15.4 [unbesetzt].....	206
B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	206
B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	206
B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	206
B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	207
B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	207
B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	207
B-15.11 Personelle Ausstattung.....	207
B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	207
B-15.11.2 Pflegepersonal.....	207
<b>B-16 Institut für Pathologie.....</b>	<b>209</b>
B-16.1 Name der Fachabteilung.....	209
B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	209
B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	209
B-16.4 [unbesetzt].....	212
B-16.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	212
B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	212
B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	212
B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	212
B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	212
B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	212
B-16.11 Personelle Ausstattung.....	213
B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	213
B-16.11.2 Pflegepersonal.....	213
<b>C Qualitätssicherung.....</b>	<b>214</b>
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	214
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	214
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	215

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	259
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	259
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	259
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	263
C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr.....	263
C-5.2 Angaben zum Prognosejahr.....	264
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	266
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	266
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr.....	266
C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	266
C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	269
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....	271
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	271
<b>D Qualitätsmanagement.....</b>	<b>272</b>
D-1 Qualitätspolitik.....	272
D-2 Qualitätsziele.....	273
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	280
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	281
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	282
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	283



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

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 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](mailto:postservice@kliniken-koeln.de)

### **Ärztliche Leitung**

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

### **Pflegedienstleitung**

Name: Silvia Cohnen  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektion  
Telefon: 0221 / 8907 - 12767  
E-Mail: [Pflegedirektion@kliniken-koeln.de](mailto:Pflegedirektion@kliniken-koeln.de)

Name: Raika Siepe  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung  
Telefon: 0221 / 8907 - 3433  
E-Mail: [Pflegedirektion@kliniken-koeln.de](mailto:Pflegedirektion@kliniken-koeln.de)

Name: Annett Elze  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung (Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin)  
Telefon: 0221 / 8907 - 3433  
E-Mail: [Pflegedirektion@kliniken-koeln.de](mailto:Pflegedirektion@kliniken-koeln.de)

Name: Anja Nothelle  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung (Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin)  
Telefon: 0221 / 8907 - 3433  
E-Mail: [Pflegedirektion@kliniken-koeln.de](mailto: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](mailto:PauseB@kliniken-koeln.de)

Name: Sylvia Langer  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung  
Telefon: 0221 / 8907 - 12303  
E-Mail: [FischermannH@kliniken-koeln.de](mailto:FischermannH@kliniken-koeln.de)

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

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

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

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

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

Unsere aktuelle Organisationsstruktur ist unter [https://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm\\_Gesamt\\_05\\_2022\\_17711.pdf](https://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm_Gesamt_05_2022_17711.pdf) veröffentlicht.

### **A-4 [unbesetzt]**

Die Abschnittsnummer A-4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

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

#### Leistungsspektrum:

- Patientenorientierte Pflegekonzepte auf allen Allgemein- und Intensivstationen (z.B. Bezugspflege, Übergabe am Bett)
- 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, ZPMs und Belegungsmanager
- 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
- Übersetzungshilfen und Dolmetscherlisten
- Speiseversorgung und spezielle Serviceleistungen durch zusätzliches Personal
- Organisation und Durchführung von Praktika für Rettungssanitäter, Rettungsassistenten, Notfallsanitätern und Medizinstudenten. Innovative Konzepte für Berufseinsteiger und akademischen Pflegekräfte
- 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 sowie Bedarfsorientierte Fort- und Weiterbildung
- Pflegerisches Ausfallkonzept durch unter anderem hausinternen Springerpool sowie einem 24/7 erreichbaren Rufdienst
- Integration und Durchführung der Anerkennung internationaler Pflegekräften

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare u. a. durch die Pflegefachkräfte ( <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Pflege___Familiale_Pflege.htm?ActiveID=4571">https://www.kliniken-koeln.de/Pflege___Familiale_Pflege.htm?ActiveID=4571</a> )
MP53	Aromapflege/-therapie auf Intensivstationen und Palliativstation
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik in Kooperation mit Holweide

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung durch den Sozialdienst ( <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm</a> )
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden insbesondere im Bereich Onkologie und Palliativmedizin <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Merheim___Palliativmedizin.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Merheim___Palliativmedizin.htm</a>
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP69	Eigenblutspende <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin___Blutspendedienst.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin___Blutspendedienst.htm</a>
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Strukturierte Entlassungsplanung durch Casemanagement/Sozialdienst <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm</a>
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Patientenorientierte Bereichspflege
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik Im Bedarfsfall in Kooperation mit Krankenhaus Holweide
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrations-training z.B. im Rahmen der logopädischen Behandlungen
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung in Zusammenarbeit mit dem Kontinenzzentrum Holweide
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege durch externe med. Fußpflegerin (Podologin)
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse [z. B. Nichtraucher/innen-Kurse, Koronarsportgruppe]
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management TÜV-zertifiziertes Akutschmerzmanagement
MP38	Sehschule/Orthoptik Anpassung vergrößernder Sehhilfen, orthoptische Versorgung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP63	Sozialdienst <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm</a>
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen Schluck-Screening und Fees
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot z. B. Pflegevisiten, Übergabe am Bett, Pflegeexperten <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Pflegfachexperten.htm?ActiveID=6258">https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Pflegfachexperten.htm?ActiveID=6258</a>
MP43	Stillberatung im Bedarfsfall in Kooperation mit Krankenhaus Holweide
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Physiotherapie.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Physiotherapie.htm</a>
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Orthopädietechnik vor Ort
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement [z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Wundmanagement.htm?ActiveID=4781">https://www.kliniken-koeln.de/Wundmanagement.htm?ActiveID=4781</a>
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Informationen dazu erhalten Sie vom Sozialdienst: <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_im_Krankenhaus.htm?ActiveID=3732">https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_im_Krankenhaus.htm?ActiveID=3732</a>

## **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.	



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
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 Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/-Karriere_Ehrenamt.htm">https://www.kliniken-koeln.de/-Karriere_Ehrenamt.htm</a>
	Patientenbegleitdienst vorhanden und zusätzlich ehrenamtlich Tätige "Helfende Hände" im Einsatz	
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	
	fachspezifisch von allen Abteilungen (s. Internet <a href="http://www.kliniken-koeln.de">www.kliniken-koeln.de</a> )	
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim_-_Ansprechpartnerinnen.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim_-_Ansprechpartnerinnen.htm</a>
	bei Bedarf über Sozialdienst abfragen	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/spirituelle Begleitung	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/Seelsorge_Krankenhaus_Merheim_-_Grundlagen.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Seelsorge_Krankenhaus_Merheim_-_Grundlagen.htm</a>
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](mailto:CoutellierM@Kliniken-Koeln.de)

## A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit</b>
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
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
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 Sanitäranlagen
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 Jeweils behinderten freundliche WCs in den EGs der Gebäude 20, 20B und 32
BF11	Besondere personelle Unterstützung Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung</b>
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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
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
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätische Angebote in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienste
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Leistungen.htm?ActiveID=5071">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Leistungen.htm?ActiveID=5071</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Leistungen.htm?ActiveID=5071">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Leistungen.htm?ActiveID=5071</a>
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung [z.B. Raum der Stille] <a href="https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm">https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm</a>
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
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; Anästhesie: Prof. Wappler; Chirurgie: Prof. Bähmis, Prof. Heiss, Prof. Fuchs; Augenheilkunde: Prof. Schrage; Hygiene: Prof. Mattner und weitere
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen Prof. Schrage Vorsitzender ACTO e.V: erstes An-Institut der medizinischen Fakultät an der RWTH Aachen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien zusätzliche Informationen zu den laufenden Studien der einzelnen Fachabteilungen finden Sie unter A-8.3 Forschungsschwerpunkte
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
FL09	Doktorandenbetreuung

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

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

### Interne Weiterbildungen im AFW:

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

### 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
- Qualifizierung zum/zur Stillmentor/in (alle 2 Jahre)
- Qualifizierung zum/zur Mentor/in für das klinische Risikomanagement
- Qualifizierung zum/zur Diabetesmentor\*in

Das Portfolio wird durch ein internes Fortbildungsprogramm ergänzt (Fachfortbildungen, Soft Skills und Führungskräfte-seminare), sowie die Möglichkeit an externen Seminaren teilzunehmen. Coachings und Supervisionen werden angeboten.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA) Planung für 2024 in Kooperation mit der Uniklinik Köln
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger In Kooperation mit der Uniklinik Köln stellen die Kliniken Köln für die praktische Ausbildung Ausbildungsplätze in unseren Fachabteilungen zur Verfügung
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Generalistische Pflegeausbildung (GPA) der Ausbildungsstart ist jedes Jahr zum 1. August und 1. November. Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH führen Vorbereitungskurse zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen in der Pflege durch.
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. Im Rahmen eines dualen Studiengangs für Interessierte während der GPA möglich.
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.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer Findet in Kooperation mit dem Klinikum Oberberg statt. Die Auszubildenden besuchen dort den theoretischen Unterricht. An den Kliniken Köln wird der praktische Teil der Ausbildung absolviert. Voraussichtlich ab 2024 wird ein eigener Kurs durchgeführt.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) Ausbildungsstart asymmetrisch auf Anfrage
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) Ausbildungsstart alle 1,5 Jahre
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](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)
- 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)
- Studienzentrum für die klinische, multizentrische, doppelblinde, randomisierte AMG-Studie VItamin C in Thermal injuRY: The VICToRY Trial (VICToRY). Sponsor Clinical Evaluation Research Unit at Kingston General Hospital, Kanada. Es wird die Wirkung von hochdosiertem, intravenösem Vitamin C auf das \* Outcome des Patienten mit schwerem Verbrennungstrauma untersucht (clinicaltrials.gov: NCT04138394)
- REMOVE-Studie: multizentrische Studie zum Tumorzell-Purging bei großen Tumoroperationen
- Pilotstudie zur Ermittlung von Prädiktoren und Protektivfaktoren des postoperativen Delirs
- TraumAInterfaces: Entwicklung und Erprobung eines KI-basierten Spracherkennungssystems für die verbale Kommunikation in der Polytraumaversorgung. BMG-gefördert. Konsortium mit der RWTH Aachen und dem Fraunhofer Institut IAIS
- Initiator der experimentellen Studie Space Hemostasis zur Erforschung natürlicher Mechanismen der Thromboseprotektion und der Thromboseentstehung beim Astronauten und bei immobilisierten Personen.



Gefördert durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (50WB2119)

- Studienzentrum für die Studie SepsisDataNet NRW, Sponsor Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum, zur Erforschung der Mechanismen der Sepsistentstehung und Therapie (drks.de: DRKS00018871).
- Studien zusammen mit dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) zur Auswirkung von Hypoxie auf den menschlichen Körper und den Einsatz von Hypoxie zur Stimulation der Regeneration von adulten Myokardzellen bei Patienten nach Myokardinfarkt.
- Initiierung und Abschluss der Studie „Microvascular perfusion, perfused boundary region and glycocalyx shedding in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease“ (GlycoScore III, DRKS00022460)
- Mitarbeit an der multizentrischen Studie „Effect of therapeutic drug monitoring-based dose optimization of piperacillin/tazobactam on sepsis-related organ dysfunction in patients with sepsis“ (TARGET, DRKS00011159)

### **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; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV)**

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:

- BIOLAP-Studie: multizentrische, DFG-geförderte IIT zum Vergleich synthetischer Netze mit biologischen Netzen bei der laparoskopischen Leistenhernienreparatur
- VACStent Machbarkeitsstudie: endoskopische Vakuumtherapie von Leckagen und Anastomoseninsuffizienzen im Gastrointestinaltrakt mit dem VACStent
- REMOVE-Studie: multizentrische Studie zum Tumorzell-Purging bei großen Tumoroperationen
- VACStent-Registerstudie: deutschlandweite Datenerfassung der endoskopischen Vakuumtherapie von Leckagen und Anastomoseninsuffizienzen im Gastrointestinaltrakt mit dem VACStent
- DISPACT2: Multizentrische Studie zum Vergleich der minimal invasiven versus offenen distalen Pankreatektomie
- PREVENT HIPEC/Flot9 Studie: Multizentrische Studie: Präventive HIPEC in Kombination mit perioperativem FLOT versus FLOT beim resektablen diffusen Magenkarzinom und AEG Karzinom – Phase III Studie

- GAIN-Studie: Neoadjuvante Chemotherapie mit Gemcitabine plus Cisplatin gefolgt von radikaler Leberresektion vs. radikale Leberresektion alleine bei Zufallsbefund eines inzidentellen Gallenblasenkarzinoms nach Cholezystektomie.
- DGAV Adipositas Register: Erfassung von Patienten mit chirurgisch relevanten metabolischen Erkrankungen und der Adipositaschirurgie
- DGAV LapSigma Register: Datenerfassung aller laparoskopischen Sigmaresektionen bei Sigmadivertikelkrankheiten
- Herniamed Register: Datenerfassung aller Hernienoperationen zur Qualitätssicherung
- DGAV HIPEC Register: Datenerfassung aller Patienten mit Peritonealkarzinose Mehrere Studien zur molekularen Charakterisierung seltener peritoneal metastasierter Tumoren
- Monozentrische Studie zur peritonealen und retroperitonealen Metastasierung beim fortgeschrittenem Magenkarzinom

**Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV)**

- Cholangioskopie bei unklaren Gallengangsstenosen
- Prävention von kolorektalen Karzinomen
- neue Behandlungsformen einer Leckage im oberen und unteren GI-Trakt (VAC-Stent)

**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 Inflamationsreaktion
- Studie zur schweren Brustkorbverletzung (DIVI)
- Studie zum Einfluß des Schädelhirntrauma bei Schwerverletzten Patienten
- Studien zur Wundheilung / Stammzellbehandlung bei chronischen Wunden (gem. mit Plastischer Chirurgie)
- Studie zur Lebensqualität nach Polytrauma
- Biometrie und Traumaregisterforschung der AUC
- Koordination bei Nationaler Leitlinienerstellung in der Polytraumaversorgung (S3-Leitlinie)
- Forschung zur Ergebnisqualität und Erwartungshaltung bei Knie- und Hüftendoprothesenpatienten
- Forschung zur optimierten Behandlung periprothetischer Infektionen und Osteomyelitis

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

Aktuelle Angaben zu Forschungsthemen finden Sie unter: [https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Lungenklinik\\_Startseite.htm?ActiveID=1041](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Lungenklinik_Startseite.htm?ActiveID=1041), [https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Lungenklinik\\_Studienzentrum.htm?ActiveID=3941](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Lungenklinik_Studienzentrum.htm?ActiveID=3941)

- Mehrere klinische Studien im Bereich der akuten und chronischen respiratorischen Insuffizienz Typ 1 und 2 (u.a. invasive Beatmung, ECMO-Therapie, akutes Atemnotsyndrom (ARDS), nicht-invasive Beatmung (NIV), COPD, Langzeitsauerstofftherapie (LTOT), interstitielle Lungen-erkrankungen, Obesitas-Hypoventilationssyndrom; weitere Informationen unter: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): [www.drks.de](http://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](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**

- Teilnahme an klinische Phase II-Studie, multizentrisch: „Beurteilung der Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit von LNP 023/Iptacopan in Kombination mit der Standardbehandlung mit und ohne orale Kortikosteroiden bei Patienten mit aktiver Lupusnephritis der Klasse III – IV, +/- V“.
- Studie TACRONIS – Vergleich zweier retardierter Tacrolimus-Präparate bei Nierentransplantierten Patienten.
- SOLKID-GNR (Safety of the Living Kidney Donor-German National Register). Sicherheitsaspekte Nieren-Lebendspender in Deutschland
- „TAC trough level variability and C/D-Ratio und Virusinfektionen nach Transplantation. Forschungsprojekt in Kooperation mit Uniklinik Schleswig-Holstein.
- Klinische Immunologie und HLA-Diagnostik in Kooperation mit dem Institut für Transfusionsmedizin Merheim

- Waitlist management using a combined clinical and immunological risk score
- „Risk factors for DGF“ (gemeinsam mit Nephrologie UKK und weiteren Zentren)
- Teilnahme am Glomerulonephritis Register Hamburg (Hoxha): 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.

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

- MENDIS Studie in Kooperation mit der Klinik für Psychosomatik der Universität zu Köln zur psychosozialen Belastung bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung
- ENCOURAGE Studie in Zusammenarbeit mit der Uniklinik Köln – Edoxaban bei nicht valvulärem AF und PCI

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

- Evozierte Potentiale der sensiblen und motorischen Bahnen bei akuter Subarachnoidalblutung: Evozierte Potentiale bei Patienten mit intrakranieller Druckerhöhung vor und nach Kraniektomie
- Intraoperative Untersuchung der Sehbahnfunktion
- Vergleich von intraoperativer Ultraschalldarstellung und MRT bezüglich der Ausdehnung intrazerebraler Tumore
- Transkranielle Magnetstimulation bei Aphasie
- Motorisches Mapping von Hirntumoren mit der transkraniellen Magnetstimulation
- Quantitative Pupillometrie und der intrakranielle Druck
- Neuronavigierte endoskopisch-assistierte Zugänge zur Schädelbasis zur Bestimmung des operativen Korridors
- Accuracy of image guided dorsal cervical screw placement using image guided (O-arm) navigation System
- Confocal-assistierte 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
- 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 hitzegeschädigte, 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 Massenanfall 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 Gewebettransfer 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](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 Lungenklinik:

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

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

Studie ADRIATIC – AstraZeneca:

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

### **Zentrales Institut für Hygiene:**

- <https://intra.kliniken-koeln.de/hausuebergreifend/institut-fuer-hygiene/wissenschaftliche-literatur> Diagnostische Studien zum Vergleich von Multiplex PCR-Verfahren zum Screening von Staphylococcus aureus z.B. (MRSA und MSSA).
- Count Clean Contact (CCC)- Studie (Digitalisierung): Hände-desinfektionsaktivitäten 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.
- HALE-Studie: 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 aerosolischen Ansammlung von potentiell infektiösen SARS-CoV-2-Partikeln in der Kabinenluft von Rettungswagen im Kölner Raum unter zusätzlicher Analyse der bakteriellen Oberflächenbelastung
  - Studienteam: Institut für Hygiene; Berufsfeuerwehr Köln, Abteilung Rettungsdienst, Abteilung Hygiene und Infektionsprävention Studienleitung: Prof. Dr. med. Frauke Mattner, Dr. med. Andreas Wendel, Promovend: Fabian Stein
- Partner am NUM Projekt der Abteilung Krankenhaushygiene und Infektiologie der Universität Göttingen
- Molekulare Infektionssurveillance
- Testung von Desinfektionsmaßnahmen
- Leitung der Studie NoroPrevent: deutschlandweite Studie zur Analyse von Norovirusausbrüchen (Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV))
- Erarbeitung von evidenzbasierten Empfehlungen zur Norovirusinfektionsprävention (DVV)
- MAMA: Microbiome changes due to antibiotic prophylaxis in mothers at birth“ (Mikrobielle Veränderungen durch die Antibiotikaprophylaxe bei Müttern bei der Geburt)
- Dissemination of carbapenemase genes by mobile genetic elements (DIOGENES) – a pilot study
- Mitarbeit bei evidenzbasierten Empfehlungen der AWMF

### **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).

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

### **A-9 Anzahl der Betten**

Bettenzahl: 724

## **A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 22.419

Teilstationäre Fälle: 71

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 113.358

Fälle in StäB<sup>1</sup>: 0

<sup>1</sup> Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)</b>	<b>345,05</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	345,05
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	302,34
– davon ambulante Versorgungsformen	42,71
<b>Fachärztinnen und Fachärzte</b>	<b>122,55</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	122,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	105,5
– davon ambulante Versorgungsformen	17,05
<b>Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	<b>3,5</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,02
– davon ambulante Versorgungsformen	0,48
<b>Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	<b>2,02</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,02
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,74
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### A-11.2 Pflegepersonal

Folgende akademische Abschlüsse sind vorhanden:

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

**Personal des Krankenhauses insgesamt**

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>	<b>550,21</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	509,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	41,03	
– davon stationäre Versorgung	468,53	
– davon ambulante Versorgungsformen	81,68	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	<b>9,03</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,03	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,32	
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>	<b>21,64</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	18,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,34	
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	<b>11,04</b>	<b>1 Jahr</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,68	
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	<b>97,13</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	97,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	83,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	14,04	
<b>Hebammen und Entbindungspfleger</b>	<b>0,3</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,27	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
<b>Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten</b>	<b>21,28</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	18,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,91	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>74,29</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	74,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	62,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	11,81	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften



**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	102,12	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	102,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	88,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	13,97	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,41	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,19	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,65	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,04	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,76	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	60,39	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	60,39	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	52,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	8,26	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	21,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	18,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,91	
Medizinische Fachangestellte	14,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	2	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	2,51
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,51
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,17
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,34
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	5,59
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,59
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	4,83
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,76
SP15	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	2,22
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,22
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,92
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,3
SP43	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	6,25
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,25
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,39
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,86
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	17,82
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,82
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	15,38
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,44
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	35,01
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,01
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	30,22
	- davon ambulante Versorgungsformen	4,79
SP19	Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augentoptiker	1,25
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,08
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,17
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	21,37
	zusätzlich besteht eine Kooperation mit der Reha Nova, so dass jederzeit Personal zur Verfügung steht	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,37
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	18,45
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,92

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	2,42
	Traumapsychologe	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,42
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,02
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,4
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	5,9
	Abteilungsübergreifender Sozialdienst	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,9
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,09
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,81
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,83
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,72
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,11
SP59	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)	1,2
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,04
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,16

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

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

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

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

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

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

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

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Krankenhausübergreifende Geschäftsleitung: Geschäftsführung  
 Ärztliche Direktoren  
 Pflegedirektion  
 Tagungsfrequenz: monatlich

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

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

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

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

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Krankenhausübergreifende Geschäftsleitung: Geschäftsführung  
 Ärztliche Direktoren  
 Pflegedirektion  
 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: Nexus Curator/ QM-Handbuch kontinuierliche Aktualisierung Letzte Aktualisierung: 01.07.2022
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
RM03	Mitarbeiterbefragungen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM04	Klinisches Notfallmanagement Name: Verfahrensweisung Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 23.09.2019
RM05	Schmerzmanagement Name: Medikamentöser Standard Schmerztherapie Erwachsene Letzte Aktualisierung: 26.01.2023
RM06	Sturzprophylaxe Name: Pflegestandard Sp02 Sturzprophylaxe/ -Management 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: 29.07.2021
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: 10.05.2017
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
RM18	Entlassungsmanagement Name: Verfahrensweisung Patientenentlassung - Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 24.01.2018

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 29.07.2021
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: halbjährlich

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. In einem krankenhausübergreifenden Treffen besprechen die CIRS-Vertrauenspersonen halbjährlich die aktuellen Themen des internen Fehlermeldesystems. Jährlich wird eine modulare Mentorenausbildung zum klinischen Risikomanagement im Krankenhaus angeboten.

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Die externen Berichte der einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesysteme (z.B. "Fall 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)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)

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 <sup>1</sup>
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	5
Die Krankenhaustygieniker/innen des Instituts für Hygiene sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig. Vier weitere Ärztinnen/Ärzte sind derzeit insgesamt in den 3 Betriebsteilen in Weiterbildung	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	15
Die Hygienebeauftragte-Ärztinnen und Ärzte sind für das Klinikum Merheim zuständig.	
Hygienefachkräfte (HFK)	10
Die HFK sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig.	
Hygienebeauftragte in der Pflege	87
Die geschulten Hygienementoren sind für das Klinikum Merheim zuständig.	

<sup>1</sup> Angabe in Personen

Hygienekommission: ja

#### Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Herr Prof. Dr. Axel Goßmann

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinischer Direktor

Telefon: 0221 / 8907 - 3285

Telefax: 0221 / 8907 - 3248

E-Mail: [GossmannA@kliniken-koeln.de](mailto:GossmannA@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: Kopfhaut	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: 189 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja  
 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 37 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 <sup>1</sup>	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung 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

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

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS
	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit Referenzdaten abgeglichen. Die Erfassung von Wundinfektionen erfolgt analog dem OP-KISS Modul.	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Hygienefachkräftenetzwerk der Region 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)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
		Zertifikat Silber in 2021 und 2023. In 2022 wurde aufgrund der Mehrbelastung durch die SARS-CoV-2 Pandemie keine Zertifikat beantragt.
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 inklusive 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.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
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: <a href="mailto:QM@kliniken-koeln.de">QM@kliniken-koeln.de</a>
		Weitere Ansprechpartnerinnen sind die beiden Patientenfürsprecherinnen, die mindestens einmal wöchentlich vor Ort sind und persönlich, telefonisch oder per E-Mail erreichbar sind (Tel.: +49 221 8907 - 3525, <a href="mailto:Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de">Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de</a> ).
BM07	Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Frau Ulla Babilas Patientenfürsprecherin Telefon: 0221 / 8907 - 3525 E-Mail: <a href="mailto:Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de">Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de</a> Frau Almuth Reinehr Patientenfürsprecherin Telefon: 0221 / 8907 - 3525 E-Mail: <a href="mailto:Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de">Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de</a>
		Die Patientenfürsprecherin ist mindestens einmal wöchentlich im Haus und bearbeitet die telefonisch, persönlich oder schriftlich eingehenden Rückmeldungen. Auf Wunsch werden ebenfalls Termine vor Ort vereinbart. Sprechzeiten entnehmen Sie bitte den Aushängen / Flyern. Ein Kontaktformular steht im Internet zur Verfügung: [ <a href="http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm">http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm</a> ]]
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: <a href="http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm">http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm</a>
		Meinungsbögen können auch anonym genutzt werden. Auch die Patientenfürsprecherin steht auf Wunsch für vertrauliche Beschwerden zur Verfügung (siehe Aushänge und Flyer in der Eingangshalle oder auf den Stationen). Ein Kontaktformular steht im Internet zur Verfügung: <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm</a>
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	
		Eine kontinuierliche Patientenbefragung wird durchgeführt. Ein Bericht wird halbjährlich intern veröffentlicht.
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	
		Einweiserbefragungen definierter Fachabteilungen werden regelmäßig durchgeführt.

## 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. Axel Goßmann  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinischer Direktor  
 Telefon: 0221 / 8907 - 3285  
 E-Mail: [GossmannA@kliniken-koeln.de](mailto:GossmannA@kliniken-koeln.de)

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl <sup>1</sup>
Apothekerinnen und Apotheker	17
Weiteres pharmazeutisches Personal	20

<sup>1</sup> Angabe in 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
<b>Allgemeines</b>		
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	
<b>Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese</b>		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
<b>Medikationsprozess im Krankenhaus</b>		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinik-Center®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
	Medikationsapotheker in ausgewählten Bereichen (Chirurgie, Innere, Neurologie). Teilnahme der Apotheke am antibiotic stewardship.	
	<b>Entlassung</b>	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements vorgesehen?

ja

### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B

Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Es liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst: ja

Das komplette Schutzkonzept wurde von der Gleichstellungsbeauftragten erstellt und wird zurzeit mit der Geschäftsleitung abgestimmt.

Instrumente und Maßnahmen im Rahmen des Schutzkonzeptes:

Nr.	Instrumente und Maßnahme	Zusatzangaben
SK01	Prävention: Informationsgewinnung zur Thematik	
SK04	Prävention: Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	Letzte Überprüfung: 22.08.2023

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
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"/>
	Incesive, Fa. Philips; neuste Generation seit 2023		
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-Steinzerstörung	<input checked="" type="checkbox"/>
	Lithotripsie von Gallengangssteinen		
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>
	z.B. auch Nova Lung zur extrakorporalen CO <sub>2</sub> Elimination		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
	Embition 1,5 Tesla, Elison 3 Tesla, Fa. Philips; neuste Generation seit 2023		
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	<input checked="" type="checkbox"/>
	von Hologic: 3Dimensions (Röntgengerät)		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
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 Chirurgie-System	Operationsroboter	<input type="checkbox"/>
	Chirurgisches Navigationssystem von BrainLAB		

<sup>1</sup> 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**

<b>1</b>	<b>Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.....</b>	<b>60</b>
<b>2</b>	<b>Klinik für Augenheilkunde.....</b>	<b>65</b>
<b>3</b>	<b>Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin</b>	<b>81</b>
<b>4</b>	<b>Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin.....</b>	<b>98</b>
<b>5</b>	<b>Lungenklinik: Zentrum für Thoraxchirurgie, Pneumologie/Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....</b>	<b>107</b>
<b>6</b>	<b>Medizinische Klinik I: Klinik für Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin.....</b>	<b>118</b>
<b>7</b>	<b>Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....</b>	<b>126</b>
<b>8</b>	<b>Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie.....</b>	<b>137</b>
<b>9</b>	<b>Klinik für Neurologie mit Stroke Unit.....</b>	<b>148</b>
<b>10</b>	<b>Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....</b>	<b>157</b>
<b>11</b>	<b>Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzententrum; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....</b>	<b>176</b>
<b>12</b>	<b>Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie.....</b>	<b>191</b>
<b>13</b>	<b>Klinik für Strahlentherapie.....</b>	<b>196</b>
<b>14</b>	<b>Institut für Transfusionsmedizin.....</b>	<b>200</b>
<b>15</b>	<b>Institut für Hygiene.....</b>	<b>206</b>
<b>16</b>	<b>Institut für Pathologie.....</b>	<b>209</b>

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

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

Name: Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin  
 Telefon: 0221 / 89073863  
 Telefax: 0221 / 89073868  
 E-Mail: [anaesthesie@kliniken-koeln.de](mailto: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](mailto:Anaesthesie@kliniken-koeln.de)  
 Straße: Ostmerheimer Str. 200  
 PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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 Schwerstbranntverletzten
VX00	Intensivtherapie
VX00	Notfallversorgung - und medizin
VX00	Palliativmedizin
VX00	Schmerztherapie

Im Jahr 2022 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](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.  
 Schwerstverbranntestation: 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	2.063
2	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	376
3	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	171
4	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	19
5	8-772	Wiederbelebungsmaßnahmen während einer Operation	7
6	8-779	Sonstige Wiederbelebungsmaßnahmen	6
7 – 1	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	< 4
7 – 2	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	< 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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	80,12
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	80,12
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	77,48
– davon ambulante Versorgungsformen	2,64
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	13,73
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,73
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,28
– davon ambulante Versorgungsformen	0,45
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

#### 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 <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	6,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,63	
– davon stationäre Versorgung	6,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,21	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	0,1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>	0,32	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,32	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,31	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	0,14	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	0,55	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,53	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	2,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen**

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

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen**

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

Nr.	Zusatzqualifikationen
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](mailto:Augenklinik@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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

Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA01	<p>Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde</p> <p>Die Augenklinik verfügt über alle derzeit gängigen Diagnostik- und Therapieverfahren der klinischen Versorgung an Auge, Orbita und Periorbita. Spezielle Verfahren der Diagnostik und Therapie insbesondere von Tumoren der Augenanhangsgebilde stehen zur Verfügung.</p>
VA02	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita</p> <p>Die Diagnose von endokriner Orbitopathie, Myasthenie und die Untersuchungen von Tränenwegen mittels digitaler Subtraktionsangiografie, Computertomografie wie auch Kanülierung, Biopsie und Ultraschalldiagnostik stehen vollumfänglich zur Verfügung.</p>
VA03	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva</p> <p>siehe anschließenden Freitext Punkt 3</p>
VA04	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers</p> <p>OCT, Ultraschall, Topografie, Scheimpflugfotografie, Endothelzellmikroskop, Ultraschallbiomikroskopie und funktionelle Prüfungen.</p> <p>Transplantationen, lamellär und perforierend, Implantate bis hin zum Irisersatz, kosmetische Rehabilitation und Keratoprothesen sind klinisch verfügbar.</p>
VA05	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse</p> <p>Das volle Spektrum der Kataraktchirurgie, einschließlich dem Austausch künstlicher Linsen und der Sklerafixation nach Yamane.</p>

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

- 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 Kataraktdiagnostik 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 Augenhangsgebilden 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: 2.412

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	511
2	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	487
3	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	382
4	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	173
5	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis	92
6	H18	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges	79
7	H50	Sonstiges Schielen	67
8	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	65
9	H44	Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels	54
10	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	44

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	375
H16.0	Ulcus corneae	73
T86.8	Versagen und Abstoßung sonstiger transplantierte Organe und Gewebe	44
H18.5	Hereditäre Hornhautdystrophien	36
C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	32
H40.4	Glaukom (sekundär) nach Entzündung des Auges	11
T26.6	Verätzung der Kornea und des Konjunktivalsackes	9
S05.2	Rissverletzung und Ruptur des Auges mit Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes	7
H18.6	Keratokonius	5
T85.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Augenprothesen, -implantate oder -transplantate	5



ICD	Bezeichnung	Anzahl
H40.3	Glaukom (sekundär) nach Verletzung des Auges	4
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	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	1.142
2	5-983	Erneute Operation	1.112
3	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	864
4	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	810
5	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	703
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	527
7	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	487
8	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	471
9	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	468
10	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	329

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-220.0	Messung des Augeninnendruckes	291
5-156.9	Sonstige Operation an der Netzhaut	218
5-129.2	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	131
5-131.61	Senkung des Augeninnendruckes durch eine ableitende Operation	93
5-131.01	Senkung des Augeninnendruckes durch eine ableitende Operation	55
5-158.43	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	49
5-125.01	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	46
5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	30
5-146.2c	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	29
5-113	Operativer Ersatz der Bindehaut des Auges	27
5-134.2	Senkung des Augeninnendruckes durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen	23
5-096.0	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	23
5-125.10	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	18
5-158.44	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	15

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-086	Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt	13
5-125.00	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	11
5-158.33	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	9
5-163.1	Entfernung des Augapfels	7
5-152.0	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	4
5-152.2	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	< 4
5-158.34	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	< 4
5-125.40	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	< 4

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ambulante Sprechstunde

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

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 – 1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	531
1 – 2	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	531
3	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	242
4	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	180
5	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	111
6	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	106
7	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	104
8	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	34
9	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	26
10	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenliddiefstand	24

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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	18,72
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,72
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,46
– davon ambulante Versorgungsformen	3,26
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,89
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,89
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,86
– davon ambulante Versorgungsformen	1,03

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften



## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ04	Augenheilkunde
	WB-Ermächtigung

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

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	23,44	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,38	
– davon stationäre Versorgung	19,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,09	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,39	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,21	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,52	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,43	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,07	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,36	
Medizinische Fachangestellte	12,53	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,53	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,19	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - 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 Viszeral-,Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin**

### **B-3.1 Name der Fachabteilung Klinik für Viszeral-,Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin**

Name: Klinik für Viszeral-,Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Art: Hauptabteilung

#### **Chefärztinnen und Chefarzte**

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

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

Telefon: 0221 / 8907 - 2643

Telefax: 0221 / 8907 - 2377

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

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

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

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

Telefon: 0221 / 8907 - 3770

Telefax: 0221 / 8907 - 8561

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

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Name: Prof. Dr. med. Marko Aleksic

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

Telefon: 0221 / 8907 - 8300

Telefax: 0221 / 8907 - 3932

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

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Die beiden Viszeralchirurgischen Kliniken der Krankenhäuser Köln-Holweide und Köln-Merheim einschließlich der Sektion Gefäßchirurgie 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. Ab November 2022 ist Prof. Eisenberger alleiniger Chefarzt beider Standorte.

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  
Klinik für Viszeral-,Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim;  
Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin81

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 Dünn-, Dick- und Enddarms, für Tumoren der Leber sowie für Weichgewebstumoren („Sarkome“) angeboten. Die Klinik hat große Expertise bei Operationen ausgedehnter Tumoren mit Befall mehrerer Organe (multiviszerale Resektionen). Spezieller Schwerpunkt sind Tumoren mit Befall des Bauchfells (Peritonealkarzinose), für die alle operativen Verfahren, sowie die hypertherme Chemoperfusion (HIPEC) angeboten werden. Die Klinik ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für bösartige Erkrankungen des Peritoneums.

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

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

In unserem Adipositas-Zentrum 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 Operationsverfahren 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 Sektion Gefäßchirurgie, geleitet von Herrn Professor Aleksic, 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: [https://www.kliniken-koeln.de/ZIV\\_Zentrum\\_fuer\\_interdisziplinaere\\_Viszeralmedizin\\_Startseite.htm?ActiveID=8081](https://www.kliniken-koeln.de/ZIV_Zentrum_fuer_interdisziplinaere_Viszeralmedizin_Startseite.htm?ActiveID=8081)

### **B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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 Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin**

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen operativ aber auch im Rahmen der interdisziplinären Endoskopie in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I und II
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde Viszeralchirurgische Sprechstunde, Onkologische Sprechstunde, Kolorektale Sprechstunde, Koloproktische Sprechstunde, Sprechstunde für Adipositas- und Metabolische Chirurgie, Hernien-Sprechstunde, Gefäßsprechstunde, Privatsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC00	Intensivmedizin und Intermediate Care Medizin
VC00	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 Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen [z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn]
VX00	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechsellkrankheiten [z. B. Diabetes, Schilddrüse]
VX00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VX00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VX00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes: (Viszeralchirurgie)
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VX00	Intensivmedizin
VX00	Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie (DGAV)
VX00	Leber-, Pankreas- und Ösophaguschirurgie
VX00	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VX00	Multiviszeralresektionen
VX00	Nierentransplantation
VX00	Physikalische Therapie
VX00	Referenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie
VX00	Shunt-Referenzzentrum
VX00	Transfusionsmedizin
VX00	Tumorchirurgie: z.B. Tumornephrektomien
VX00	Zertifiziertes Gefäßzentrum



### 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 Viszeral-,Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 1.853

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-3.6 Diagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	233
2	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	223
3	K40	Leistenbruch (Hernie)	137
4	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	110
5	K80	Gallensteinleiden	96
6	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	76
7	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	56
8	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	54
9	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	53
10	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	46
11	K35	Akute Blinddarmentzündung	42
12	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	41
13	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	30
14 - 1	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	28
14 - 2	C16	Magenkrebs	28
16	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	27
17 - 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	23
17 - 2	K42	Nabelbruch (Hernie)	23
19 - 1	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	21
19 - 2	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	21
21 - 1	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	19
21 - 2	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	19

Klinik für Viszeral-,Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim;  
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin86

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
23 – 1	K81	Gallenblasenentzündung	15
23 – 2	I83	Krampfadern der Beine	15
23 – 3	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	15
23 – 4	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	15
27	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	14

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	10
A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	10
Z52	Spender von Organen oder Geweben	10
L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	9
K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	8
K45	Sonstiger Eingeweidebruch (Hernie)	8
S36	Verletzung von Bauchorganen	8
K91	Krankheit des Verdauungstraktes nach medizinischen Maßnahmen	7
K25	Magengeschwür	7
K66	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)	7
K63	Sonstige Krankheit des Darms	7
K26	Zwölffingerdarmgeschwür	5
K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	4
C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	< 4
K65	Bauchfellentzündung - Peritonitis	< 4
K41	Schenkelbruch (Hernie)	< 4
K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	< 4
C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	< 4
I73	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen	< 4

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	452
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	409
3	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	316
4	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	279
5	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	244

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	231
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	226
8	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	222
9	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	214
10	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	194
11	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	191
12	5-445	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens	188
13	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenen Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	187
14	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	179
15	5-469	Sonstige Operation am Darm	166
16	5-930	Art des verpflanzten Materials	161
17	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	158
18	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	150
19	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	137
20	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	131
21	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	110
22	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	103
23	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	100
24	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	93
25	8-190	Spezielle Verbandstechnik	86
26	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	85
27	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	84
28	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	81
29	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	72
30	5-549	Sonstige Bauchoperation	62

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-381.0	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	121
5-381.7	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	81
5-454	Operative Dünndarmentfernung	61
5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	59
5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	52
5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	51
5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	49
5-434	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens	45
5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	44
5-864	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins	37
5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	29
5-554	Operative Entfernung der Niere	26
5-381.5	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	25
5-462	Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen einer anderen Operation	24
5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	24
5-38a	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	23
8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	22
5-545	Operativer Verschluss der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)	22
5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	21
5-501	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber	19
5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	18
8-146	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in Organe des Bauchraumes zur Ableitung von Flüssigkeit	16
5-382	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden	16
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	16
5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	16
5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	15
5-437	Vollständige operative Magenentfernung - Gastrektomie	13
5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	12
5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	11

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-433	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens	10

## B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz  
 Erläuterung: Privat- und Zusatzversicherte

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Röntgenuntersuchungen
VC00	Computertomographie
VC00	MRT
VC00	Sonographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung zusammen mit der onkologischen Ambulanz und dem Rheinischen Tumorzentrum
VC00	Labordiagnostik
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin

### Spezialprechstunde Chirurgische Onkologie und HIPEC

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	Röntgenuntersuchungen
VC00	Computertomographie
VC00	Sonographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Onkologischen Ambulanz und dem Rheinischen Tumorzentrum
VC00	Labordiagnostik
VC00	MRT
VC00	Nuklearmedizin
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin

### Spezialprechstunde Leber-, Galle- und Gallenwegserkrankungen

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

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

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim;  
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin91

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Nuklearmedizin
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin

### Spezialsprechstunde Transplantationschirurgie

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

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

### Spezialsprechstunde endokrine und nephrologische Chirurgie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie, Doppler, Duplex
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie und MRT

### 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
VC00	Computertomographie
VC00	MRT

### Viszeralchirurgische Spezialsprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit dem Rheinischen Tumorzentrum und der Onkologischen Ambulanz
VC00	MRT
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin



### Spezialsprechstunde Kolorektale Chirurgie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit dem Rheinischen Tumorzentrum und der Onkologischen Ambulanz
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin
VC00	MRT

### Spezialsprechstunde Minimal Invasive Chirurgie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit dem Rheinischen Tumorzentrum
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin
VC00	MRT

### Spezialsprechstunde Adipositas- und Metabolische Chirurgie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	Ernährungsberatung
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische Chirurgie
VC00	MRT
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin

### Hernien-Spezialsprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	MRT

### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

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

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	11
2 – 1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	8
2 – 2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	8
4	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	7
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	6
6	3-606	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel	5
7 – 1	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	< 4
7 – 2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
7 – 3	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	< 4
7 – 4	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	< 4
7 – 5	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	< 4
7 – 6	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
7 – 7	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	< 4
7 – 8	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	< 4
7 – 9	5-469	Sonstige Operation am Darm	< 4
7 – 10	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4
7 – 11	1-655	Spezialfärbung der Dünn- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Afters während einer Spiegelung	< 4

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim;  
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin94

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7 - 12	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	< 4
7 - 13	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	< 4
7 - 14	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	< 4

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

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

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

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

#### **B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	19,07
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,07
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	16,28
- davon ambulante Versorgungsformen	2,79
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	10,58
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,58
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	9,03
- davon ambulante Versorgungsformen	1,55

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie mit WB-Ermächtigung
AQ07	Gefäßchirurgie mit WB-Ermächtigung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie mit WB-Ermächtigung
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie mit WB-Ermächtigung

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim;  
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin95

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	32,66	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,33	
– davon stationäre Versorgung	27,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,77	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,54	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,46	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,44	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,73	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,89	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,89	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,42	
Medizinische Fachangestellte	2,41	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,35	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - 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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ22	Intermediate Care Pflege

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

**B-4 Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin**

**B-4.1 Name der Fachabteilung Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin**

Name: Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Art: Hauptabteilung

Telefon: 0221 / 8907 - 2602

Telefax: 0221 / 8907 - 2799

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

**Chefärztinnen und Chefarzte**

Name: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Arno J. Dormann, MHM

Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin am Standort Merheim und Holweide

Telefon: 0221 / 8907 - 2602

Telefax: 0221 / 8907 - 2799

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

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Eine optimale Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen der Verdauungsorgane bietet die Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin im Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin 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/ZIV\\_Zentrum\\_fuer\\_interdisziplinaere\\_Viszeralmedizin\\_Startseite.htm?ActiveID=8081](https://www.kliniken-koeln.de/ZIV_Zentrum_fuer_interdisziplinaere_Viszeralmedizin_Startseite.htm?ActiveID=8081).

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, Varizen-therapie, Bougierung
- Einlage von Ernährungssonden (PEG/ PEXACT)

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

- 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
- Onkologische Ambulanz
- Z-PEER (Höchstmögliche Sicherheit für Patienten mit erhöhtem, endoskopischen Risiko)

#### **B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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 Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
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
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

#### **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 Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 1.271

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen und Hauptdiagnosen sind bis zum 31.08.2021 der Med. Klinik I und seit dem 01.09.2021 der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim im Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin zugeordnet.

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

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	79
2	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	59
3	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	55
4	K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	53
5	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	51
6	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	43
7	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	41
8	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	40
9	K63	Sonstige Krankheit des Darms	39
10	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Anus	38

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

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	11

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

ICD	Bezeichnung	Anzahl
A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	10
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	10
D62	Akute Blutarmut aufgrund einer Blutung	9
R13	Schluckstörungen	9
R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	9
K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	8
K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	8
D13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes	8
K75	Sonstige entzündliche Krankheit der Leber	8
K62	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters	7
R63	Beschwerden, die die Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme betreffen	6
R18	Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle	5
C16	Magenkrebs	5
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	4
K81	Gallenblasenentzündung	4
K72	Leberversagen	4
A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	4
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	< 4
C17	Dünndarmkrebs	< 4
D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	< 4
K58	Reizdarm	< 4
B99	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit	< 4
C15	Speiseröhrenkrebs	< 4
A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	< 4
B17	Sonstige akute Leberentzündung (Hepatitis)	< 4
E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	< 4
B18	Anhaltende Leberentzündung, ausgelöst durch Viren - chronische Virushepatitis	< 4
K28	Leerdarmgeschwür	< 4

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

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.036
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der	743

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinaler Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	640
4	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	398
5	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	333
6	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	268
7	5-469	Sonstige Operation am Darm	267
8	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	264
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	252
10	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	243

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	30
5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	29
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	20
5-529	Sonstige Operation an der Bauchspeicheldrüse bzw. dem Bauchspeicheldrüsengang	18
1-635	Untersuchung des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	17
5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	15
5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	12
1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	12
8-125	Anlegen oder Wechsel einer über die Speiseröhre eingeführten Dünndarmsonde	11
8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	10
3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	10
3-707	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Verdauungstraktes mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	9
1-445	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	9
3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	9
8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	9
1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	8

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### 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)

Nr.	Angebotene Leistung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI38	Palliativmedizin

### Chefarztambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
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
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI35	Endoskopie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

In der gemeinsamen onkologischen Tagesklinik unserer Klinik und der Sektion Onkologie am Standort Holweide werden alle Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Onkologie und Hämatologie behandelt. Ein besonderer Schwerpunkt bilden bösartige Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und des Bauchraumes inkl. bösartiger, gynäkologischer und urologischer Erkrankungen. Durch eine enge Zusammenarbeit mit unserem stationären Bereich ist eine optimale Therapie in Abhängigkeit vom Zustand des Patienten jederzeit möglich.

Folgende Spezialsprechstunden werden angeboten:

- Becken-Bauch-Zentrum
- Refluxzentrum
- Onkologische Ambulanz

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

- Z-PEER (Höchstmögliche Sicherheit für Patienten mit erhöhtem, endoskopischen Risiko)

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	197
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	92
3	1-655	Spezialfärbung der Dünn- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Anus während einer Spiegelung	66
4	5-469	Sonstige Operation am Darm	38
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	34
6	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	11
7	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	7
8	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	6
9	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	5
10	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	4

#### **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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	4
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	4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,29
– davon ambulante Versorgungsformen	0,71
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,65
– davon ambulante Versorgungsformen	0,35

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin mit WB-Ermächtigung
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie mit WB-Ermächtigung
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF28	Notfallmedizin

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>	19,44	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,98	
– davon stationäre Versorgung	16	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,44	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	0,32	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,32	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>	1,01	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,83	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18	
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	0,43	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,43	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	1,72	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,42	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	0,24	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care



## **B-5 Lungenklinik: Zentrum für Thoraxchirurgie, Pneumologie/Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

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

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

#### **Chefärztinnen und Chefarzte**

Name: Herr Prof. Dr. med. Stéphane Collaud  
Funktion / Chefarzt des Zentrums für Lungenheilkunde / Thoraxchirurgie  
Arbeits-  
schwer-  
punkt:  
Telefon: 0221 / 8907 - 8640  
Telefax: 0221 / 8907 - 3048  
E-Mail: [collauds@kliniken-koeln.de](mailto:collauds@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](mailto: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**

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 Lungenklinik: Zentrum für Thoraxchirurgie, Pneumologie/Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

- Alle internistisch-pneumonologischen und thoraxchirurgisch behandelbaren Erkrankungen des Brustkorbs, der Lunge und der Atemwege mit allen

Lungenklinik: Zentrum für Thoraxchirurgie, Pneumologie/Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit pneumonologischer und thoraxchirurgischer Intensivmedizin unter besonderer Berücksichtigung des Abtrainierens vom Beatmungsgerät (Weaning)

- Multimodale Behandlung von Lungen- und Brustkorbtumoren inklusive Sarkomen
- Chirurgie von Lungenmetastasen / Brustwanderkrankungen / Mediastinum
- Trachealchirurgie
- Funktionelle Thoraxchirurgie (Lungenvolumenreduktion, Zwerchfellraffung)
- 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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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 Lungenklinik: Zentrum für Thoraxchirurgie, Pneumologie/Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 2.522

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	539
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	187
3	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	144
4	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	135
5	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	122
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	110
7	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	90
8	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	84
9	J20	Akute Bronchitis	78
10	J98	Sonstige Krankheit der Atemwege	65

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

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	51
C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura	36
A31	Infektionskrankheit, ausgelöst durch sonstige Mykobakterien	14
J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen - ARDS	13
J15	Lungenentzündung durch Bakterien	13
S27	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb	13
J39	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege	11
A16	Tuberkulose der Atemorgane, ohne gesicherten Nachweis der Krankheitserreger	11
B44	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Aspergillus-Pilze	10
T17	Fremdkörper in den Atemwegen	7
D70	Mangel an weißen Blutkörperchen	7
C37	Krebs der Thymusdrüse	6
J67	Allergische Entzündung der Lungenbläschen (Alveolitis) durch organischen Staub	5
E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	5

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	5
J94	Sonstige Krankheit des Brustfells (Pleura)	5
J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	4
J41	Einfache bzw. schleimig-eitrige anhaltende (chronische) Bronchitis	4
J43	Lungenüberblähung - Emphysem	4
J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	< 4
C41.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen, Sternum und Klavikula	< 4
J70	Krankheit der Atmungsorgane durch sonstige aufgenommene Substanzen oder durch Strahlung	< 4
J13	Lungenentzündung, ausgelöst durch Pneumokokken-Bakterien	< 4
I31.3	Perikarderguss (nichtentzündlich)	< 4
J42	Vom Arzt nicht näher bezeichnete anhaltende (chronische) Bronchitis	< 4
J82	Allergische Lungenentzündung mit einer Häufung bestimmter weißer Blutkörperchen (Eosinophile)	< 4
E85	Anreicherung von ungewöhnlich veränderten Eiweißen in Organen - Amyloidose	< 4
J40	Bronchitis, nicht als akut oder anhaltend (chronisch) bezeichnet	< 4
C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	< 4
I27	Sonstige durch eine Lungenkrankheit bedingte Herzkrankheit	< 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	2.231
2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	1.370
3	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	1.205
4	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	854
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	679
6	1-426	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	522
7	3-05f	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege	445
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	298
9	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	295

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	188

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	47
5-345	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen - Pleurodese	43
1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	40
5-325	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenlappen und Teile des angrenzenden Gewebes	33
1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	31
5-316	Wiederherstellende Operation an der Luftröhre	22
1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	19
5-346	Wiederherstellende Operation an der Brustwand	18
5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	17
5-347	Operation am Zwerchfell	17
5-342	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mittelfells (Mediastinum)	16
5-343	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Brustwand	15
5-334	Wiederherstellende Operation an der Lunge bzw. den Ästen der Luftröhre (Bronchien)	15
5-319	Sonstige Operation an Kehlkopf bzw. Luftröhre	14
5-314	Operative Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) der Luftröhre	12
5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	11
5-077	Teilweise oder vollständige Entfernung der Thymusdrüse	9
1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	9
5-328	Operative Entfernung eines Lungenflügels mit oder ohne Entfernung des zugehörigen Brustfells (Pleura) sowie von Teilen des umgebenden Gewebes	7
5-405	Operation am Milchbrustgang (Ductus thoracicus)	< 4
5-320	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Luftröhrenastes (Bronchus)	< 4
5-078	Sonstige Operation an der Thymusdrüse	< 4
1-843	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	< 4
1-842	Untersuchung des Herzbeutels (Perikard) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	< 4
5-374	Wiederherstellende Operation am Herzbeutel (Perikard) bzw. am Herzen	< 4

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-370	Operative Eröffnung des Herzbeutels (Perikard) bzw. des Herzens	< 4

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

### Allgemeine 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)

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

### Thoraxchirurgische Ambulanz inklusive Spezialsprechstunden (Trachea, Sarkom, funktionelle Thoraxchirurgie)

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"

### 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 Systemtherapie (Chemotherapie, Immuntherapie, zielgerichtete Therapie)

Nr.	Angebotene Leistung
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

### Mukoviszidoseambulanz

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

### Ambulanz Schwerpunkt Non-CF Bronchiektasen

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)

### Spezialambulanz für atypische Mykobakterien und Tuberkulose

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)

Lungenklinik: Zentrum für Thoraxchirurgie, Pneumologie/Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen

### Ambulanz für seltene Lungenerkrankungen

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)

### Ambulanz für schweres Asthma

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)

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

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  
 Erläuterung: Kontrolle einer nicht-invasiven Beatmungstherapie

### Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz  
 Erläuterung: Prof. Collaud und Prof. Windisch

### 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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	34,85
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,85
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	26,35
– davon ambulante Versorgungsformen	8,5
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	13,39
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,39
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,13
– davon ambulante Versorgungsformen	3,26

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ23	Innere Medizin
	WB-Ermächtigung
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
	WB-Ermächtigung
AQ12	Thoraxchirurgie
	WB-Ermächtigung
AQ13	Viszeralchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF15	Intensivmedizin
	WB-Ermächtigung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	70,27	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	64,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,86	
– davon stationäre Versorgung	53,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	17,13	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,96	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,23	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,99	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,73	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,29	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,98	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,31	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	6,09	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,09	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,48	
Medizinische Fachangestellte	11,35	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,77	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - 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 Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP24	Deeskalationstraining
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP29	Stroke Unit Care
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
	in Verbindung mit dem Wundkoordinator

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

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

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

Art: Hauptabteilung

#### **Chefärztinnen und Chefarzte**

Name: Herr Prof. Dr. med. Achim Jörres

Funktion / Chefarzt der Medizinischen Klinik I

Arbeits-  
schwer-  
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3200

Telefax: 0221 / 8907 - 3335

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

Straße: Ostmerheimerstr. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Zusätzliche Informationen über den Fachbereich finden Sie ebenfalls auf der Homepage:

<https://www.kliniken-koeln.de/>

[Merheim\\_Medizinische\\_Klinik\\_I\\_Startseite.htm?ActiveID=1521](https://www.kliniken-koeln.de/merheim/medizinische-klinik-i-startseite.htm?ActiveID=1521)

### **B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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

Ja

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen und Nierentransplantation sowie Pankreastransplantation
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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: Klinik für Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 1.381

Teilstationäre Fallzahl: 71

## 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	224
2	N17	Akutes Nierenversagen	151
3	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	125
4	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	82
5	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	78
6	K65	Bauchfellentzündung - Peritonitis	46
7	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	44
8	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	31
9	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	26
10	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände als einer Krebskrankheit	25

### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
M32	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angreift - Lupus erythematodes	5
D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	< 4
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	< 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	4.063
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1.117
3	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	289
4	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	279
5	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	208
6	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	203



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	184
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	178
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	149
10	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	121

### **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	2.020
8-854.3	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	75
8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	24
8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	19
1-463	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) mit einer Nadel aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen	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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	28
2 – 1	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
2 – 2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	< 4
2 – 3	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	< 4
2 – 4	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2 – 5	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	< 4
2 – 6	3-031	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durch Ansetzen des Ultraschallkopfes auf den Brustkorb (transthorakal) bei körperlicher Belastung	< 4
2 – 7	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	< 4

**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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	21,47
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,47
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	19,19
– davon ambulante Versorgungsformen	2,28
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,54
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,54
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,74
– davon ambulante Versorgungsformen	0,8

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

#### 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
ZF69	Transplantationsmedizin

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	29,15	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,77	
– davon stationäre Versorgung	26,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,1	
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	0,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>	1,41	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15	
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	0,61	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	2,41	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,26	
<b>Hebammen und Entbindungspfleger</b>	0,3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,27	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	4,27	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,45	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - 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 Fachexpertise der Abteilung - 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](mailto: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](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Medizinische_Klinik_II_Startseite.htm?ActiveID=1533)

### **B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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: 3.245

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	672
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	438
3	I50	Herzschwäche	367
4	I21	Akuter Herzinfarkt	301
5	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	132
6	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	92
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	67
8 - 1	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	66
8 - 2	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	66
10	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	62
11	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	51
12	I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	47
13	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	41
14	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	38
15 - 1	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	37
15 - 2	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	37
17	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	36
18 - 1	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	32
18 - 2	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	32
20	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	31

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

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	657
I50.1	Linksherzinsuffizienz	265
Q21.1	Vorhofseptumdefekt	41

ICD	Bezeichnung	Anzahl
E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	14
I46	Herzstillstand	9
I40	Akute Herzmuskelentzündung - Myokarditis	7
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	5

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

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	2.006
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.992
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1.864
4	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1.537
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	932
6	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	751
7	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	537
8	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	462
9	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	422
10	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	356
11	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	303
12	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	284
13	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping	257
14	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	235
15	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	224
16	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	201
17	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	152
18	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	143

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	127
20	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	119

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-83a	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System	< 4

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatsprechstunde

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

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)	134
2 – 1	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	9
2 – 2	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	9
2 – 3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	9
5	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	6
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	5
7	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	4
8 – 1	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	< 4
8 – 2	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herz-schrittmachers oder Defibrillators	< 4
8 – 3	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	< 4
8 – 4	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8 – 5	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	< 4
8 – 6	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
8 – 7	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	< 4
8 – 8	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	< 4
8 – 9	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	< 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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	28,85
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,85
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	27,93
– davon ambulante Versorgungsformen	0,92
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,33
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,33
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,06
– davon ambulante Versorgungsformen	0,27

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### **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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin WB-Ermächtigung
ZF28	Notfallmedizin
ZF44	Sportmedizin

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	69,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	64,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,15	
– davon stationäre Versorgung	67,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,22	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,84	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,62	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,54	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,13	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	4,56	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15	
Medizinische Fachangestellte	1,34	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

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



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

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

## **B-8 Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie**

### **B-8.1 Name der Fachabteilung Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie**

Name: Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie

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: [Neurochirurgie@kliniken-koeln.de](mailto:Neurochirurgie@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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 Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie Hypophysenchirurgie und Pinealisregion
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC43	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis)
VC44	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC46	Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC47	Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC48	Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC52	Neurochirurgie: Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte „Funktionelle Neurochirurgie“)
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC54	Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC70	Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie ggf.auch in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen Endoskopische Nukleotomie, Hypophysen-OP
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
VC00	Intensivmedizin und Intermediate Care Medizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Biopsien Lymphome
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 Elektrophysiologische Diagnostik
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN20	Spezialsprechstunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
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
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO16	Handchirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
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
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
	Entwicklungsstörungen des Schädels
VK32	Kindertraumatologie

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

#### **B-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 Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie**

Vollstationäre Fallzahl: 2.073

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-8.6 Diagnosen nach ICD

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	258
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	256
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	195
4	M54	Rückenschmerzen	168
5	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	149
6	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	73
7 – 1	C71	Gehirnkrebs	66
7 – 2	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	66
9	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	57
10	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	54
11	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	49
12 – 1	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	47
12 – 2	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenzellräume	47
14	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	38
15	D43	Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	33
16 – 1	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdkörper (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	31
16 – 2	G91	Wasserkopf	31
18	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	27
19	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	24
20	D33	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor	22
21	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	18
22	G06	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals	17
23	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	16

### B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	120
M47.87	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich	96
I62.0	Nichttraumatische subdurale Blutung	38
S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	18

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	12
D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	6

## B-8.7 Prozeduren nach OPS

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	973
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	751
3	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	589
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	475
5	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	470
6	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	426
7	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	390
8	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	373
9	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	346
10	5-983	Erneute Operation	311
11	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	272
12	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	270
13	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	259
14	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	217
15 – 1	5-022	Operativer Einschnitt an den Hirnwasserräumen	212
15 – 2	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	212
17	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	209
18	5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	187
19	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	169
20	5-013	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten	166

### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-83a.0	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)	108
8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	96
5-012	Operativer Einschnitt an Schädelknochen ohne weitere Maßnahmen	52
5-029	Sonstige Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten	52
5-034	Operativer Einschnitt in Rückenmark bzw. Rückenmarkshäute	38

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-83a.2	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)	36
5-038	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal	30
8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	24
3-241	Computertomographie (CT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel	22
5-017	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von Hirnnerven oder Nervenknötchen (Ganglien) innerhalb des Schädels	11
5-837	Wirbelkörperersatz bzw. komplexe wiederherstellende Operation an der Wirbelsäule z.B. bei einem Buckel	11
5-011	Operativer Zugang durch die Schädelbasis	10
5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	9
5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	9
5-075	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse)	7
5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	4

## B-8.8 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)



Nr.	Angebotene Leistung
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

### Schmerzsprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Stereotaxie und funktionelle Neurochirurgie

### Zentrale Notaufnahme

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Erläuterung: Notfallambulanz für neurologische, orthopädische, traumatische, neurochirurgische und schmerztherapeutische Erkrankungen

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 - 1	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
1 - 2	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	< 4

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

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

### B-8.11 Personelle Ausstattung

#### B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)</b>	<b>21,71</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,71
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	18,46
– davon ambulante Versorgungsformen	3,25
<b>Davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>	<b>9,43</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,43
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,02
– davon ambulante Versorgungsformen	1,41

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ41	Neurochirurgie
	WB-Ermächtigung
AQ42	Neurologie
AQ54	Radiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	44,86	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,51	
– davon stationäre Versorgung	38,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,72	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,74	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,96	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,34	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,99	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,84	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,92	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,92	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,59	
Medizinische Fachangestellte	5,59	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,84	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - 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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ22	Intermediate Care Pflege

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen**

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

## **B-9 Klinik für Neurologie mit Stroke Unit**

### **B-9.1 Name der Fachabteilung Klinik für Neurologie mit Stroke Unit**

Name: Klinik für Neurologie 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](mailto:LimmrothV@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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 Klinik für Neurologie 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 Kopfschmerzerkrankungen
- 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
VI27	Spezialsprechstunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Neurologie_Startseite.htm?ActiveID=1534)

#### **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 Klinik für Neurologie mit Stroke Unit**

Vollstationäre Fallzahl: 2.198

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### **B-9.6 Diagnosen nach ICD**

##### **B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	750
2	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	190
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	142
4	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	70
5	G43	Migräne	51
6	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	50
7 – 1	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	43
7 – 2	R56	Krämpfe	43
9	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	41
10	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	34

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

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	378
I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	154
G45.8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	82
I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	79
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	63
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	36
G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	31
G45.9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet	25
G35.1	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf	18
G40.6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)	12
G43.0	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]	12
G35.3	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf	11
G00	Bakterielle Hirnhautentzündung	10

ICD	Bezeichnung	Anzahl
A87	Hirnhautentzündung, ausgelöst durch Viren	7



## B-9.7 Prozeduren nach OPS

### B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	867
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	823
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	702
4	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	694
5	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	491
6	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	431
7	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	381
8	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	298
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	277
10	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	263

### B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-204.2	Untersuchung der Hirnwasserräume	400

## B-9.8 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
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus

Nr.	Angebotene Leistung
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-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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	21,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,96
– davon ambulante Versorgungsformen	3,99
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,63
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,63
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,42
– davon ambulante Versorgungsformen	1,21

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

#### 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-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>	45,12	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,53	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,59	
– davon stationäre Versorgung	36,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	8,2	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	0,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14	
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>	2,34	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,91	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,43	
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	1,01	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,83	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18	
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	3,99	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,73	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	4,43	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,43	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,81	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ21	Casemanagement

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - 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-10 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

**B-10.1 Name der Fachabteilung Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

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

**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](mailto:OrthoUnfallSport@kliniken-koeln.de)  
 Straße: Ostmerheimer Straße 200  
 PLZ / Ort: 51109 Köln

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

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

**B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, 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)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC00	Sporttraumatologie und arthroskopische Chirurgie (Meniskusschaden, Kreuzbandruptur, Knorpeltransplantation, Schulter- und Sprunggelenksverletzung, Achillessehnenruptur)
VC00	Schwerpunktklinik der BG-lichen Heilbehandlung - Zum Schwerstverletzungsartenverfahren zugelassen (SAV)
VC00	Osteomyelitisbehandlung (Infizierte Frakturen, Osteosynthesen, Endoprothesen)
VC00	Tumorchirurgie (Weichteiltumore, Knochentumore)
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen Knie-, Schulter-, Hüft-, Fingergelenksarthroskopie, aber auch thorakoskopische Versorgung von Wirbelsäulenfrakturen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
VC00	Chirurgische Intensivmedizin
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



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen (Knie-, Schulter-, Hüft- und weitere Gelenkarthroskopische Operationen)
VO21	Traumatologie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK32	Kindertraumatologie in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus, Amsterdamer Str.
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

#### **B-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 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

Vollstationäre Fallzahl: 4.350

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	408
2	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	393
3	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	366
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	354
5	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	281
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	256
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	219
8	S06	Verletzung des Schädelinneren	190
9	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	152
10	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	130
11	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	99
12	M75	Schulterverletzung	94
13	M22	Krankheit der Kniescheibe	89

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
14	S46	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	81
15 – 1	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	75
15 – 2	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	75

### **B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes	295
M94.2	Chondromalazie	73
M25.6	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert	47
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	41
S76	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe der Hüfte bzw. des Oberschenkels	23
M24.6	Ankylose eines Gelenkes	20
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	20
S53	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Ellenbogengelenk bzw. Bändern des Ellenbogens	20
S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	17
M87	Absterben des Knochens	16
S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	16
S13	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses	16
M24.85	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	15
C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	7
L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	6
M77	Sonstige Sehnenansatzentzündung	6
M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	5
T84.1	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen	< 4
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesvorrichtung [jede Lokalisation]	< 4

### **B-10.7 Prozeduren nach OPS**

#### **B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	1.003
2	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	637

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	480
4	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	466
5	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	342
6	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	314
7	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	303
8	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	228
9	5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	145
10	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	128
11	5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	119
12	5-79a	Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung von außen und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	114
13	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	110
14	5-807	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern sonstiger Gelenke	106
15	5-815	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk	98

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	271
5-806	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks	43
5-791	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	38
5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	36
5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	35
5-808	Operative Gelenkversteifung	29
5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	14
5-812.eg	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	12
5-829.b	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	12
5-812.ek	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	9
5-829.a	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	8

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-788	Operation an den Fußknochen	4

## B-10.8 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/Endo-prothetik
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
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
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
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
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
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO21	Traumatologie

### Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

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



Nr.	Angebotene Leistung
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
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC00	alle Leistungen der Unfallchirurgie
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
VO16	Handchirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen

### D-Arzt Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie



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
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
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
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO21	Traumatologie

### 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 chiriurgischen 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-10.9 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	151
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	114
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	70
4	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	34
5	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	17
6 – 1	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	7
6 – 2	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	7
8 – 1	5-785	Einpflanzung von künstlichem Knochengewebe	5
8 – 2	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	5
8 – 3	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	5
8 – 4	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	5
8 – 5	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	5
8 – 6	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	5

### B-10.10 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-10.11 Personelle Ausstattung

#### B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	38,07
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,07
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	30,01
– davon ambulante Versorgungsformen	8,06
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	16,67
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,67
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,14
– davon ambulante Versorgungsformen	3,53

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

#### 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
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
	WB-Ermächtigung
ZF44	Sportmedizin

#### B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	73,09	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	65,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7,45	
– davon stationäre Versorgung	57,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	15,48	

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	1,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,96	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,26	
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>	3,79	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,79	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,99	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,8	
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	1,63	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,35	
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	6,47	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,47	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,37	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	2,68	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,11	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,57	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - 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 Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement
	Schmerzmentoren in Verbindung mit den Schmerzexperten
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP15	Stomamanagement
	in Verbindung mit dem Wundmanager/Stopmatherapeut
ZP16	Wundmanagement
	in Verbindung mit dem Wundmanager / Wundmentor



**B-11 Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und  
Schwerstbrandverletztzentrum; Zentrum für  
Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und  
Sporttraumatologie**

**B-11.1 Name der Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie,  
Handchirurgie und Schwerstbrandverletztzentrum;  
Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie,  
Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

Name: Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrand-  
verletztzentrum; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfall-  
chirurgie und Sporttraumatologie

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

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51107 Köln

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

- [https://www.kliniken-koeln.de/  
Merheim\\_Plastische\\_Chirurgie\\_Startseite.htm?ActiveID=1561](https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Plastische_Chirurgie_Startseite.htm?ActiveID=1561)
- [https://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Plastische\\_Chirurgie\\_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**

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 Schwerstbrandverletzentzentrum; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

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 Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzentzentrum; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

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, Nervenreplantationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde Ästhetische Chirurgie Brustsprechstunde Lasersprechstunde Handsprechstunde Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Ästhetik und minimal invasive Prozeduren Ästhetische Faltenunterspritzung Sprechstunde für chron. Wunden Plastische-Urologische Sprechstunde Plastisch-Kinderchirurgische
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin Intensivstation mit 10 Plätzen für Schwerbrandverletzte, Versorgungsauftrag
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
VC00	Brustchirurgie (Tumorrekonstruktion, Formveränderungen, Rekonstruktion) Brustkrebs und Brustwiederherstellung
VC00	Chirurgische Versorgung/Rekonstruktion von Brustbeindefekten Knochenentzündungen des Brustbeins nach Herzoperationen
VC00	Deckung von Weichteildefekten durch lokale Lappenplastik oder freie mikrochirurgische Gewebetransplantation Freie Lappen sämtliche Deckungsmöglichkeiten am gesamten Körper
VC00	Gesamtes Spektrum der Ästhetisch Plastischen Chirurgie (Lidstraffung, Face-lift, Fettabsaugung, Bauchdeckenstraffung, Brustvergrößerungen und -verkleinerungen, Bruststraffung, Ohrenlegetastik)

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; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

Vollstationäre Fallzahl: 1.114

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	108
2	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	103
3	T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes bzw. der Hand	56
4	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	49
5	T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte bzw. des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	43
6	T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes bzw. des Halses	42
7	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	40
8	S66	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	35
9	L90	Hautkrankheit mit Gewebsschwund	34
10	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	32

### B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	34
N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	8
L97	Geschwür am Unterschenkel	7
S61	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	6
S54	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes	6
D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	5
L73.2	Hidradenitis suppurativa	4
S51	Offene Wunde des Unterarmes	4
S81	Offene Wunde des Unterschenkels	4
C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	4
M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden	< 4
G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	< 4
D36	Gutartiger Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperstellen	< 4
D04	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut	< 4
S52	Knochenbruch des Unterarmes	< 4
C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	< 4
Q83	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse	< 4
E65	Fettpolster	< 4
S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	< 4

Unsere Klinik bietet neben dem täglichen 24stündigen Replantationsdienst ebenfalls

Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletztenzentrum;  
 Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

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	856
2	5-983	Erneute Operation	579
3	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	421
4	5-923	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen	394
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	348
6	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	345
7	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	226
8	5-925	Verpflanzung eines gänzlich abgetrennten Hautstücks oder eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	217
9	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	191
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	170

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
5-044.4	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	43
5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	42
5-841	Operation an den Bändern der Hand	39
5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	38
5-056.4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	37

Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzentzentrum;  
 Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	36
5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	35
5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	35
5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	33
5-849	Sonstige Operation an der Hand	32
5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	29
5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	28
5-920	Operativer Einschnitt an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	27
5-866	Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde	25
5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	24
5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	21
5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	20
5-898	Operation am Nagel	19
5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	18
5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	18
5-857	Wiederherstellende Operation durch Verschiebung körpereigener Haut- oder Fettlappen, die an Muskeln bzw. deren Bindegewebshüllen befestigt sind	18
5-217	Operative Korrektur der äußeren Nase	17
5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	16
5-926	Verpflanzung eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen	16
5-863	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand	15
5-784.0	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	15
5-909	Sonstige wiederherstellende Operation an der Haut bzw. Unterhaut	15
5-847	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk	14
5-858	Entnahme bzw. Verpflanzung von Muskeln, Sehnen oder ihren Hüllen mit operativer Vereinigung kleinster Gefäße	13
5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	13



## 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

Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzententrum;  
 Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

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	133

Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzentzentrum;  
 Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

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	89
3	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	56
4	5-841	Operation an den Bändern der Hand	48
5	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	45
6	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	44
7	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	24
8	5-849	Sonstige Operation an der Hand	22
9	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	21
10	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	16

### **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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	15,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,02
– davon ambulante Versorgungsformen	0,78
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,99
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,99
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,6
– davon ambulante Versorgungsformen	0,39

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ68	Plastische, Rekonstruktive 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 <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	26,53	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,38	
– davon stationäre Versorgung	25,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,3	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,86	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,52	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,49	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,07	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,97	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	
Medizinische Fachangestellte	0,54	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,51	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ21	Casemanagement

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZPK3	Diagnostik für Plastische Chirurgie (DDG), Handchirurgie und Schwerstbrandverletzentzentrum; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

Nr.	Zusatzqualifikationen
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](mailto:HallerU@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
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: Tumorembolisation

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

#### **B-12.4 [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	6.365
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	2.144
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.877
4	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.731

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.470
6	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	1.198
7	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.023
8	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	946
9	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	891
10	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	887

### 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 und Computertomographien sowie Durchleuchtungen und Shuntangiographien

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
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bild-datenanalyse mit 3D-Auswertung
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR43	Allgemein: Neuroradiologie

#### 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

Nr.	Angebotene Leistung
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
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 Bild-datenanalyse mit 3D-Auswertung
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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	20,86
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,86
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	18,01
– davon ambulante Versorgungsformen	2,85
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,67
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,67
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,48
– davon ambulante Versorgungsformen	1,19
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

#### **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 <sup>1</sup>	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	3,55	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,49	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

## **B-13 Klinik für Strahlentherapie**

### **B-13.1 Name der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie**

Name: Klinik für Strahlentherapie  
 Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

#### **Chefärztinnen und Chefarzte**

Name: Frau Dr. Michaela Hammer-Hellmig  
 Funktion / Kommissarische Leiterin Klinik für Strahlentherapie  
 Arbeits-  
 schwer-  
 punkt:  
 Telefon: 0221 / 8907 - 3544  
 Telefax: 0221 / 8907 - 8523  
 E-Mail: [MVZ-Strahlen@kliniken-koeln.de](mailto:MVZ-Strahlen@kliniken-koeln.de)  
 Straße: Ostmerheimer Straße 200  
 PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Strahlentherapie

Folgend finden Sie eine Übersicht des Leistungsspektrums des Instituts für ambulante Strahlentherapie und Nuklearmedizin im Internet: [http://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Strahlentherapie\\_Startseite.htm?ActiveID=3560](http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Strahlentherapie_Startseite.htm?ActiveID=3560)

### **B-13.4 [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	213
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	61
3	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	43
4	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	39
5	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	24
6 - 1	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	< 4
6 - 2	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	< 4
6 - 3	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	< 4
6 - 4	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	< 4
6 - 5	8-523	Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltgeräten und Linearbeschleunigern	< 4
6 - 6	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	< 4
6 - 7	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	< 4

### B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulante Strahlentherapeutische Beratung & Behandlung

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

Nr.	Angebotene Leistung
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde

Komplette ambulante Strahlentherapeutische Behandlung möglich.

### **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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	4,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,14
– davon ambulante Versorgungsformen	0,66
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,14
– davon ambulante Versorgungsformen	0,66
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ58	Strahlentherapie

#### **B-13.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	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 <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	3,32	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,32	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,87	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,45	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften



## **B-14 Institut für Transfusionsmedizin**

### **B-14.1 Name der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

Name: Institut für Transfusionsmedizin  
 E-Mail: [postservice@kliniken-koeln.de](mailto:postservice@kliniken-koeln.de)

#### **Chefärztinnen und Chefarzte**

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

### **B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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: <a href="http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin_Startseite.htm?ActiveID=1431">http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin_Startseite.htm?ActiveID=1431</a>

Im Institut für Transfusionsmedizin arbeiten 18 MTA´s, 2 Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, 7 ArzthelferInnen, 6 Verwaltungsangestellte, 1 Spenderarzt, 2 Biologen, 2 Assistentenärzte, 1 Oberärztin und verantwortlich ist die kommissarische Leiterin.

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

## **Qualitätsmanagement**

Das Institut für Transfusionsmedizin der Kliniken der Stadt Köln 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.

## **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
- Thrombozyten Autoantikörper Test (Uniklinik Greifswald)
- Thrombozytenzählung
- v. Willebrandfaktor – Antigen
- v. Willebrandfaktor – Aktivität

**Folgende immunhämatologische Untersuchungen können durchgeführt werden:**

- 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
- Bestimmung spezieller Blutgruppenantigene
- Blutgruppe und Rh-Formel
- Direkter Coombstest monospezifisch
- Direkter Coombstest polyspezifisch
- Kälteagglutinine
- Serologische Verträglichkeitsprobe
- Transfusionszwischenfall

**Transplantationsimmunologie / Gewebetypisierungslabor (HLA-Labor):**

Hierzu gehören u. a. die serologischen und molekularbiologischen Untersuchungen der Gewebeanantigene (HLA) von Organspender und -empfänger. Weiterhin werden HLA-Typisierungen durchgeführt unter dem Aspekt der Krankheitsassoziationen von bestimmten HLA-Merkmalen (z.B. HLA-B27 bei Morbus Bechterew).

- Crossmatch Autolog
- Crossmatch Lebend
- Crossmatch Postmortal
- Crossmatch Retrospektiv
- HLA-Einzelantigen Bestimmung
- HLA-Typisierung / / Real-Time-PCR (SSP) (SSP)
- HLA-Typisierung (rSSO)
- LCT Mikrolymphozytotoxizitätstest
- Nachweis von HLA-Antikörpern (Luminex)
- 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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,76
– davon ambulante Versorgungsformen	0,44
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,99
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,85
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten
AQ47	Klinische Pharmakologie
AQ59	Transfusionsmedizin
	WB-Ermächtigung

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF11	Hämostaseologie
ZF31	Phlebologie

### B-14.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	
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	0,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	5,19	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,19	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,71	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

## **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](mailto:AmkreutzI@kliniken-koeln.de)  
 Straße: Ostmerheimer Straße 200  
 PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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: [https://www.kliniken-koeln.de/Institut\\_fuer\\_Hygiene\\_Startseite.htm?ActiveID=1633](https://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	362

### **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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,76
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,76
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,25
– davon ambulante Versorgungsformen	0,51
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,81
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,81
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,56
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

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

Nr.	Facharztbezeichnung
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	Krankenhaushygiene
	mit WB-Ermächtigung

#### **B-15.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden



	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>	6,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,96	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,95	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	0,02	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften

## **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](mailto:KellerB@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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](http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Pathologie_Startseite.htm?ActiveID=1632)

Generell hat jede Patientin und jeder Patient einen Anspruch darauf, dass alle bei ihm entnommenen Proben der pathologisch-anatomischen Diagnostik zugeführt werden. Auch bei einem scheinbar banalen Eingriff, wie zum Beispiel der Entfernung der Appendix ("Blinddarm") oder einer Hautwarze, können in einigen Fällen nämlich am entnommenen Gewebe unter dem Mikroskop bisher nicht bekannte, mit bloßem Auge nicht erkennbare krankhafte Veränderungen gefunden werden. Erst der Pathologe kann nach gründlicher Aufarbeitung die endgültige Diagnose stellen.

Bei der Diagnostik kommen in der Pathologie in Abhängigkeit von der Art der entnommenen Probe und der Dringlichkeit der Diagnosestellung unterschiedliche Methoden zum Einsatz:

#### **Histologische Diagnostik**

Allgemein versteht man unter der histologischen Diagnostik bzw. der "Histologie" die Aufarbeitung von Gewebestücken, die zum Beispiel im Rahmen einer Operation (z.B. Entfernung einer Hautwarze, der Gebärmutter oder eines ganzen Darmteils) oder einer endoskopischen Untersuchung (z.B. Magenspiegelung) gewonnen wurden. Die Proben werden sofort nach der Entnahme in Fixierungsflüssigkeit (4%ige Formalin-Lösung) gelegt, um sie optimal zu erhalten und eine Zerstörung von innen heraus (Autolyse) oder von außen durch Bakterien (Fäulnis) zu verhindern. Der Versand der Probe an ein Institut für Pathologie erfolgt zusammen mit einem Untersuchungsauftrag, in dem der behandelnde Arzt die wichtigsten Angaben zum Patienten und die zur Diskussion stehenden Erkrankungen zusammengestellt hat.

Nach Eintreffen im Institut für Pathologie werden das Untersuchungsgut und der zugehörige Auftrag unter der gleichen Untersuchungsnummer erfasst und diese dann im EDV-System dem Patienten eindeutig zugeordnet, sodass eine Verwechslung ausgeschlossen ist. Nach der Erfassung im EDV-System stehen zu der jetzigen Probe auch alle vorher in dem Institut durchgeführten Untersuchungen bzw. Diagnosen zur Verfügung.

Bevor an den eingesandten Gewebeproben eine mikroskopische Beurteilung möglich ist, sind viele Arbeitsschritte notwendig. Zunächst wird das Untersuchungsgut mit bloßem Auge durch einen Arzt begutachtet (= Makroskopie), beschrieben und vermessen. Bei größeren Proben werden dann von dem untersuchenden Arzt so viele Abschnitte entnommen, wie für die Diagnostik notwendig sind. Das Gewebe wird anschließend mittels eines chemischen Prozesses über viele Stunden in der Nacht entwässert, damit es in Wachs eingebettet werden kann. Danach können die medizinisch-technischen Assistentinnen das so aufgearbeitete Untersuchungsgut in 3µm dünne Scheiben schneiden (das entspricht 1/30 der Dicke eines normalen Papierblattes). Dann werden diese verschiedenen Färbungen zugeführt, nach dem Versiegeln kann dann von den Ärzten unter dem Mikroskop die Diagnose gestellt werden. Alles muss sorgfältig dokumentiert werden. Nach dem Schreiben durch die Sekretärinnen verlässt der fertige Befund gewöhnlich 24 Stunden nach dem Eintreffen der Gewebeprobe das Institut für Pathologie.

### **Intraoperative Diagnostik (sog. Schnellschnitt)**

Ergänzt wird die konventionelle histologische Diagnostik durch die intraoperative Schnellschnittdiagnostik. Diese wird dann notwendig, wenn der durch den Pathologen erhobene Befund entscheidend für das weitere operative Vorgehen ist. In diesen Fällen ermöglicht die sogenannte Gefrierschnitt-Technik, dass wenige Minuten nach dem Eintreffen der Gewebeproben im Institut für Pathologie dem Operateur die Diagnose telefonisch in den Operationssaal übermittelt werden kann. Während der Patient in der Narkose schläft, stellt der Pathologe fest, ob die Veränderung in der entnommenen Gewebeprobe gut- oder bösartig ist und ob die Veränderung im Gesunden entfernt worden ist. Der vom Pathologen erhobene Befund entscheidet darüber, ob die Operation beendet werden kann oder erweitert werden muss. Der Pathologe ist damit ein zwar unsichtbares, aber unverzichtbares Mitglied des Operationsteams.

### **Immunhistochemie**

Diese Zusatzuntersuchung gestattet, mittels immunologischer Reaktionen lichtmikroskopisch sonst nicht sichtbare Zellbestandteile nachzuweisen. Damit ist es z. B. möglich, die Herkunft von Zellen zu ermitteln. Dieses ist in den Fällen notwendig, in denen ein Tumor so bösartig ist, dass er dem Muttergewebe nicht mehr ähnelt und die Feststellung der Herkunft des Tumors folglich mittels der konventionellen histologischen Technik nicht möglich ist.

Bei einzelnen bösartigen Tumoren kann mittels der Immunhistochemie überprüft werden, ob eine geplante Therapie überhaupt erfolgversprechend ist. So wird vor einer anti-hormonellen Therapie des Brustdrüsenkrebses der Frau (sog. Mammakarzinom) untersucht, ob die Tumorzellen überhaupt Hormonrezeptoren tragen. Das Ergebnis immunhistochemischer Untersuchungen erlaubt zudem eine Aussage über den Anteil der sich teilenden Zellen eines bösartigen Tumors (Proliferationsindex) und damit zu der

Wachstumsgeschwindigkeit des Tumors, wenn er nicht behandelt würde. Damit werden durch die Untersuchungen in der Pathologie entscheidende Weichen für die weitere Therapie gestellt.

### **Zytologische Diagnostik**

Während bei der histologischen Diagnostik zusammenhängende Gewebe untersucht werden, erfolgt die zytologische Diagnostik (Zytologie) an einzelnen Zellen bzw. Zellgruppen, die in Körperflüssigkeiten oder in Feinnadelpunktaten enthalten sind oder die von Körperoberflächen abgestrichen worden sind (Exfoliativ-zytologie). Zwar fehlt im Untersuchungsgut der zytologischen Diagnostik der gewebliche Zusammenhang, dennoch sind dem geübten Pathologen auch an diesen Proben weitgehende, therapieentscheidende Aussagen möglich. Beim Vergleich zur histologischen Diagnostik liegt der Vorteil der zytologischen Diagnostik in der weitgehenden Gewebeschonung. Deshalb können auch größere Abschnitte eines Organs bzw. größere Oberflächen untersucht werden. Zytologische Untersuchungen finden daher bevorzugt bei Screening-Untersuchungen Verwendung, z.B. beim gynäkologischen "Abstrich".

### **Durchflusszytometrie**

Während bei der statischen DNA-Zytometrie nur eine beschränkte Zahl von Zellen untersucht werden können, gestattet die Durchflusszytometrie die Untersuchung großer Zellzahlen. Dieses geschieht dadurch, dass die Zellen in einer Flüssigkeit durch einen ganz feinen Schlauch fließen (daher der Name "Durchfluss-Zytometrie") und dabei von einem Laserstrahl untersucht werden. Vor der Untersuchung können bei den zu untersuchenden Zellen lichtmikroskopisch nicht sichtbare Bestandteile wie bei der Immunhistochemie mittels einer immunologischen Reaktion markiert werden. Das Durchflusszytometer gestattet dann, den Anteil der Zellen zu ermitteln, welche die fragliche Eigenschaft besitzen.

Genutzt wird dieses z.B. in der Lungenheilkunde. Die bei einer Bronchoskopie ausgewaschenen Zellen werden so hinsichtlich ihrer Eigenschaften untersucht. Damit sind Aussagen über die Ursachen von Lungengerüsterkrankungen möglich und ein sonst unter Umständen notwendiger operativer Eingriff kann vielfach vermieden werden.

### **Autopsie**

Die Öffnung eines Leichnams (Autopsie, Obduktion, Sektion) ist eine wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der klinischen Medizin. Die dabei erhobenen Befunde vertiefen das ärztliche Wissen und erweitern die Erfahrung. Entsprechend hat der 95. Deutsche Ärztetag, 1992, Köln, die Obduktion und Demonstration von 30% der Todesfälle einer Klinik als interne Qualitätssicherungsmaßnahmen von Krankenhäusern gefordert. Nur Krankenhäuser, die diese Qualitätssicherungsmaßnahme nachweisen, sollten zur Weiterbildung z.B. zum Chirurgen, Internisten, etc. ermächtigt werden. Die Richtigkeit dieser Forderung hat in den letzten Jahren trotz Hochleistungsmedizin in verschiedenen wissenschaftlichen Studien ihre Bestätigung erfahren.

Die klinische Sektion ist die letzte ärztliche Handlung im Rahmen der medizinischen Behandlung der Patientinnen und Patienten. Sich nach dem Tode obduzieren zu lassen, ist der letzte Dienst, den ein Verstorbener seinen Mitpatienten erweisen kann. Anlässlich der Obduktion schaut sich der Pathologe - vergleichbar dem Chirurgen bei der Operation - die inneren Organe an und entnimmt gegebenenfalls Gewebeprobe. Nach der Obduktion verbleibt lediglich eine unauffällige Wunde ähnlich der Operationswunde. Keinesfalls sind Verstorbene nach der Obduktion entstellt.

Die Durchführung einer Obduktion kann schließlich aber auch für die nächsten Angehörigen von großer Wichtigkeit sein. Wird z.B. eine bis dahin nicht diagnostizierte Infektionskrankheit aufgedeckt, kann die Umgebung rechtzeitig vor Ausbruch dieser Erkrankung therapiert werden. Die Autopsie schafft Klarheit und Sicherheit und befreit die Angehörigen nicht selten von Zweifeln und (Selbst-)Vorwürfen. Darüber hinaus kann eine durchgeführte Obduktion auch bei der Sicherung der Versorgungsansprüche der Hinterbliebenen von Wichtigkeit sein.

## **Molekularpathologie**

Im April 2010 hat die Abteilung für Molekularpathologie ihre Arbeit aufgenommen und ergänzt seitdem das Spektrum der pathologischen Diagnostik. Es wurden zwei moderne Laborbereiche eingerichtet, von denen einer als gentechnisches Labor der Sicherheitsstufe 2 zugelassen ist. Die Labore sind mit neuester Apparate-Technik ausgestattet, die durch drittmittelgeförderte Geräte ergänzt werden.

Das technische Portfolio wird ständig erweitert, um den Anforderungen an die moderne Diagnostik und personalisierte Medizin best- und schnellstmöglich nachzukommen. Zu den Kernkompetenzen des Labors gehören das „Next-Generation-Sequencing“, komplexe Nukleinsäureanalytik sowie die rasche Etablierung und Implementierung neuer, moderner molekularbiologischer Verfahren. Da sich die Molekularbiologie so schnell wie kaum ein anderer Zweig der Biowissenschaften entwickelt, forschen die Mitglieder der Abteilung auch an aktuellen medizinisch relevanten Fragestellungen und bilden sich regelmäßig auf nationaler und internationaler Ebene fort.

**Das Leistungsspektrum des etablierten molekularpathologischen Labors** umfasst bereits jetzt zahlreiche Testungen, die vor allem 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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	4,32
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,32
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,73
– davon ambulante Versorgungsformen	0,59
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,08
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,08
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,8
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

### 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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO <sup>1</sup>
Herzschrittmacher-Implantation	139	100,00%	139
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	35	100,00%	35
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/ -Explantation	25	100,00%	25
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	41	100,00%	41
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	20	100,00%	20
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	10	100,00%	10
Karotis-Revaskularisation	145	100,00%	145
Gynäkologische Operationen	4	100,00%	4
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	125	100,00%	125
Mammachirurgie	< 4		< 4
Dekubitusprophylaxe	271	100,00%	271
Herzchirurgie	17	100,00%	17
– Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	17	100,00%	17
Hüftendoprothesenversorgung	317	100,00%	317
– Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	286	100,00%	286
– Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponenten- wechsel	33	100,00%	33
Knieendoprothesenversorgung	303	100,00%	303
– Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	290	100,00%	290
– Knieendoprothetik: Wechsel und Komponenten- wechsel	13	100,00%	13
Nierenlebendspende	11	100,00%	11
Perkutane Koronarintervention und Koronarangi- ographie (LKG)	1.513	100,00%	1.532
Ambulant erworbene Pneumonie	326	100,00%	329
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation	51	100,00%	51

<sup>1</sup> Anzahl der dokumentierten Datensätze des Auswertungsstandortes (ohne Minimal-datensätze).













## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: 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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,19 % 0,12 - 0,3	≤ 3,80 %	0 % ◯ 0 - 16,11	R10 ◯ 0 / 20 (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 / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 243)	98,81 % 98,72 - 98,9	≥ 95,00 %	100 % ◯ 96,68 - 100	R10 ◯ 112 / 112 (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 / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	0,99 % 0,88 - 1,13	≤ 2,35 % (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 / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	1,6 % 1,45 - 1,77	≤ 2,96 % (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 / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	1,88 % 1,72 - 2,06	-	entf. entf.	- entf.
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 244)	1,1 1 - 1,19	≤ 2,41 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ◯ entf.



Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird: Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	4,12 % 3,69 - 4,59	≤ 10,12 % (95. Perzentil)	0 % ☹ 0 - 18,43	R10 ☹ 0 / 17 (entf.)
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird: Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	93,99 % 93,42 - 94,51	≥ 83,33 % (5. Perzentil)	100 % ☺ 81,57 - 100	R10 ☺ 17 / 17 (entf.)
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	2,62 % 2,28 - 3,01	-	entf. entf.	- entf.
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 244)	0,91 0,8 - 1,04	≤ 3,24 (95. Perzentil)	2,58 ☹ 0,46 - 11,84	R10 ☹ entf.
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	95,31 % 95,23 - 95,39	≥ 93,95 % (5. Perzentil)	96,06 % ☺ 94,29 - 97,39	R10 ○ 585 / 609 (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 / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	64,25 % 64,05 - 64,45	≥ 40,97 % (5. Perzentil)	54,89 % ☹ 51,3 - 58,43	R10 ○ 410 / 747 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
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 <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 244)	0,94 0,92 - 0,97	≤ 1,14 (95. Perzentil)	2,33 <b>U</b> 1,73 - 3,07	A71 <b>O</b> 47 /107 (20,16)
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 <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 244)	0,89 0,88 - 0,9	≤ 1,65 (95. Perzentil)	1,97 <b>U</b> 1,73 - 2,22	A71 <b>O</b> 243 /1.091 (123,64)
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 <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 244)	0,9 0,89 - 0,91	≤ 1,50 (95. Perzentil)	1,58 <b>U</b> 1,33 - 1,86	R10 <b>O</b> 138 /556 (87,36)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	0,21 % 0,2 - 0,22	≤ 0,15 % (90. Perzentil)	0,4 % <b>U</b> 0,18 - 0,78	D80 <b>O</b> 7 /1.762 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	94,29 % 94,05 - 94,52	≥ 93,65 % (5. Perzentil)	91,07 % <b>U</b> 81,53 - 96,51	R10 <b>O</b> 51 /56 (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 / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	17,16 % 16,68 - 17,65	≤ 21,93 % (95. Perzentil)	18,52 % <b>U</b> 12,08 - 26,62	R10 <b>O</b> 20 /108 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	9,88 % 9,77 - 10	≤ 16,84 % (95. Perzentil)	4,31 %  2,85 - 6,24	R10  24 / 557 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	4,41 % 4,35 - 4,47	≤ 6,86 % (95. Perzentil)	4,28 %  3,2 - 5,61	R10  47 / 1.097 (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 / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	76,37 % 75,91 - 76,83	≥ 67,57 % (5. Perzentil)	57,78 %  43,24 - 71,35	R10  26 / 45 (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 / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	2,71 % 2,54 - 2,88	≤ 5,98 % (95. Perzentil)	8,16 %  2,82 - 18,25	R10  4 / 49 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	27,91 % 27,71 - 28,11	≤ 41,48 % (95. Perzentil)	31,53 %  27,34 - 35,96	R10  140 / 444 (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,91 % 0,84 - 0,98	≤ 2,60 %	0 %  0 - 2,69	R10  0 / 139 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 245)	99,61 % 99,56 - 99,65	≥ 90,00 %	100 % ◯ 96,97 - 100	R10 ◯ 123 /123 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herz- schrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 7</a> (S. 246)	88,55 % 88,34 - 88,76	≥ 60,00 %	66,67 % ◯ 59,37 - 73,24	R10 ◯ 116 /174 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 8</a> (S. 246)	96,25 % 96,11 - 96,39	≥ 90,00 %	91,24 % ◯ 85,31 - 94,92	R10 ◯ 125 /137 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	50,73 % 50,37 - 51,1	-	40 % 32,12 - 48,43	- 54 /135 (entf.)
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 / <a href="#">Hinweis 10</a> (S. 248)	95,12 % 95,03 - 95,2	≥ 90,00 %	95,53 % ◯ 93,44 - 96,98	R10 ◯ 513 /537 (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 / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 249)	0,87 0,84 - 0,9	≤ 3,11 (95. Perzentil)	1 ◯ 0,53 - 1,83	R10 ◯ 9 /139 (9,01)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	0,96 0,9 - 1,01	≤ 4,38 (95. Perzentil)	6,08 ◯ 2,81 - 12,8	U62 ◯ 6 /139 (0,99)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	1,28 % 1,2 - 1,37	≤ 3,00 %	4,32 % ○ 1,99 - 9,1	A71 ○ 6 / 139 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 251)	0,99 0,87 - 1,12	≤ 6,34 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 8,61	R10 ○ 0 / 107 (0,43)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 251)	0,99 0,96 - 1,03	≤ 2,69 (95. Perzentil)	0,81 ○ 0,25 - 1,88	R10 ○ 4 / 107 (4,95)
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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,87 % 0,75 - 1,01	≤ 2,50 %	entf. ○ entf.	R10 ○ 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 / <a href="#">Hinweis 14</a> (S. 251)	91,85 % 91,53 - 92,16	≥ 60,00 %	83,33 % ○ 71,26 - 90,98	R10 ○ 45 / 54 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 252)	97,72 % 97,5 - 97,92	≥ 90,00 %	95,12 % ○ 83,86 - 98,65	R10 ○ 39 / 41 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
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 / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	50,74 % 50,03 - 51,46	-	20,59 % 10,35 - 36,8	- 7 / 34 (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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	0,72 0,69 - 0,76	≤ 2,35 (95. Perzentil)	0,85 ○ 0,29 - 2,21	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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	1,17 0,99 - 1,38	≤ 6,48 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 27,86	R10 ○ 0 / 41 (0,13)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 251)	1 0,82 - 1,2	≤ 5,03 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 18,37	R10 ○ 0 / 29 (0,20)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 251)	1 0,92 - 1,08	≤ 2,65 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 3,46	R10 ○ 0 / 29 (1,07)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,89 % 0,76 - 1,03	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 - 10,15	R10 ○ 0 / 34 (entf.)



Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
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 / <a href="#">Hinweis 16</a> (S. 253)	96,17 % 96,02 - 96,31	≥ 90,00 %	95,5 % ○ 89,89 - 98,06	R10 ○ 106 /111 (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	97,67 % 97,6 - 97,74	≥ 90,00 %	100 % ○ 97,76 - 100	R10 ○ 168 /168 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	91,85 % 91,46 - 92,23	≥ 86,00 %	100 % ○ 89,57 - 100	R10 ○ 33 /33 (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	2,27 % 2,21 - 2,34	≤ 8,01 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 2,24	R10 ○ 0 /168 (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	4,53 % 4,37 - 4,69	≤ 11,63 % (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	1,36 % 1,31 - 1,41	≤ 5,77 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	7,84 % 7,44 - 8,26	≤ 20,00 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 11,03	R10 ○ 0 /31 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
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 zusammenhingen (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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	1,01 0,99 - 1,03	≤ 2,25 (95. Perzentil)	1,06 ○ 0,58 - 1,86	R10 ○ 10 / 118 (9,48)
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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	1,02 0,98 - 1,06	≤ 2,02 (95. Perzentil)	0,26 ○ 0,05 - 1,34	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (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 / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 254)	1,05 0,99 - 1,11	-	0 0 - 1,93	- 0 / 33 (1,78)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (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 / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 254)	1 0,95 - 1,05	-	0,47 0,08 - 2,37	- entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,05 % 0,04 - 0,06	Sentinel Event	0 % ○ 0 - 2,58	R10 ○ 0 / 145 (entf.)



Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
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 / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 255)	1,07 1,04 - 1,1	-	1,99 1,06 - 3,61	- 9 / 118 (4,53)
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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	1,02 1 - 1,04	≤ 2,42 (95. Perzentil)	0,25 ○ 0,1 - 0,65	R10 ○ 4 / 296 (15,70)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 244)	0,83 0,8 - 0,86	≤ 2,27 (95. Perzentil)	0,8 ○ 0,25 - 1,87	R10 ○ 4 / 270 (4,98)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	96,97 % 96,89 - 97,04	≥ 90,00 %	99,57 % ○ 97,59 - 99,92	R10 ○ 230 / 231 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	9,27 % 9,06 - 9,49	≤ 15,00 %	6,78 % ○ 3,48 - 12,81	R10 ○ 8 / 118 (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	98,12 % 98,05 - 98,18	≥ 90,00 %	99,23 % ○ 97,23 - 99,79	R10 ○ 257 / 259 (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	92,44 % 91,95 - 92,89	≥ 86,00 %	100 % ○ 77,19 - 100	R10 ○ 13 / 13 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
<b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:</b> Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	97,42 % 97,22 - 97,61	≥ 90,00 %	100 % ○ 87,94 - 100	R10 ○ 28 /28 (entf.)
<b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:</b> Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	99,8 % 99,78 - 99,82	≥ 98,81 % (5. Perzentil)	100 % ○ 98,79 - 100	R10 ○ 296 /296 (entf.)
<b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:</b> Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	1,02 % 0,98 - 1,07	≤ 4,26 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
<b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:</b> Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	3,33 % 3,02 - 3,66	≤ 11,32 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 22,81	R10 ○ 0 /13 (entf.)
<b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:</b> 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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,88 % 0,84 - 0,93	≤ 3,71 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 1,31	R10 ○ 0 /290 (entf.)
<b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:</b> 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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	4,18 % 3,84 - 4,55	≤ 14,11 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 22,81	R10 ○ 0 /13 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	1,13 1,06 - 1,21	≤ 5,19 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 4,1	R10 ○ 0 /297 (0,92)
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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,04 % 0,03 - 0,05	Sentinel Event	0 % ○ 0 - 1,33	R10 ○ 0 /286 (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,74 % 0,66 - 0,83	Sentinel Event	entf. ○ entf.	R10 ○ 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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	88,74 % 88,41 - 89,07	≥ 74,46 % (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	19,31 % 18,56 - 20,07	≤ 42,35 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	11,16 % 9,9 - 12,55	-	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 / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	13,49 % 12,39 - 14,67	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 256)	7,61 % 7,2 - 8,05	≤ 20,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 256)	0,95 % 0,85 - 1,05	≤ 5,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	3,15 % 3,05 - 3,27	≤ 6,59 % (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 20</a> (S. 257)	1,05 0,99 - 1,11	≤ 4,18	0 ○ 0 - 97,62	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 / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	18,28 % 18,14 - 18,43	-	18,84 % 14,99 - 23,42	- 62 / 329 (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 / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	16,84 % 16,67 - 17,01	-	19,7 % 14,76 - 25,79	- 39 / 198 (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 / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 254)	0,66 0,65 - 0,67	-	0,27 0,09 - 0,77	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
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 anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)				
EKez / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	92,65 % 92,52 - 92,78	-	98,64 % 95,18 - 99,63	- 145 /147 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 21</a> (S. 258)	93,08 % 92,95 - 93,21	≥ 90,00 %	100 % ○ 96,97 - 100	R10 ○ 123 /123 (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 anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	98,18 % 97,91 - 98,41	-	100 % 91,62 - 100	- 42 /42 (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 anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	97,92 % 97,54 - 98,24	-	100 % 85,69 - 100	- 23 /23 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	99,02 % 98,98 - 99,06	≥ 95,00 %	99,39 % ○ 97,81 - 99,83	R10 ○ 327 /329 (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 anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	99,05 % 99,02 - 99,09	-	99,3 % 97,5 - 99,81	- 285 /287 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	98,93 % 98,88 - 98,98	-	100 % 97,85 - 100	- 175 /175 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	98,89 % 98,84 - 98,94	-	100 % 98,1 - 100	- 198 /198 (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	96,71 % 96,64 - 96,77	≥ 95,00 %	98,71 % ○ 96,72 - 99,5	R10 ○ 305 /309 (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 / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	96,57 % 96,49 - 96,66	-	98,39 % 95,37 - 99,45	- 183 /186 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	95,93 % 95,84 - 96,02	≥ 95,00 %	99,12 % ○ 96,83 - 99,76	R10 ○ 224 /226 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	95,4 % 95,28 - 95,51	-	98,48 % 94,64 - 99,58	- 130 /132 (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	92,79 % 92,65 - 92,93	≥ 90,00 %	98,39 % ○ 94,31 - 99,56	R10 ○ 122 /124 (entf.)



Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
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 / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	93,14 % 92,97 - 93,31	-	97,5 % 91,34 - 99,31	- 78 /80 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	98,69 % 98,64 - 98,75	-	99,55 % 97,52 - 99,92	- 223 /224 (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 / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	98,66 % 98,59 - 98,72	-	99,23 % 95,77 - 99,86	- 129 /130 (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 / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 254)	0,82 0,81 - 0,83	-	0,39 0,2 - 0,75	- 8 /247 (20,64)
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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	0,97 0,96 - 0,99	≤ 1,91 (95. Perzentil)	0,52 ○ 0,22 - 1,18	R10 ○ 5 /146 (9,61)
Nierenlebendspende: Eine regelmäßige Blutreinigung (Dialyse) war bei der Spenderin / dem Spender erforderlich				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	0 % 0 - 0,71	Sentinel Event	0 % ⇄ 0 - 25,88	R10 ⇄ 0 /11 (entf.)
Nierenlebendspende: Komplikationen während oder nach der Operation				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	1,69 % 0,89 - 3,17	≤ 10,00 %	0 % ⇄ 0 - 25,88	R10 ⇄ 0 /11 (entf.)
Nierenlebendspende: Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	0 % 0 - 0,71	Sentinel Event	0 % ⇄ 0 - 25,88	R10 ⇄ 0 /11 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Nierentransplantation: Komplikationen während oder nach der Operation				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	9,01 % 7,81 - 10,37	≤ 25,00 %	entf. ⇄ entf.	R10 ⇄ entf.
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	0,83 % 0,51 - 1,35	≤ 5,00 %	0 % ⇄ 0 - 7	R10 ⇄ 0 / 51 (entf.)
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 / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	96,23 % 94,25 - 97,55	≥ 90,00 %	100 % ⇄ 74,12 - 100	R10 ⦿ 11 / 11 (entf.)
Nierentransplantation: Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer verstorbenen Organspenderin / eines verstorbenen Organspenders bei der Organempfängerin / dem Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	79,33 % 77,11 - 81,39	≥ 60,00 %	82,5 % ⇄ 68,05 - 91,25	R10 ⇄ 33 / 40 (entf.)
Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird: Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	81,44 % 80,41 - 82,42	≥ 68,57 % (5. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	6,1 % 5,49 - 6,77	-	entf. entf.	- entf.
Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 244)	0,94 0,86 - 1,03	≤ 2,01 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.



Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
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 / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	0,7 % 0,53 - 0,94	≤ 3,16 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	2,12 % 1,79 - 2,51	-	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 / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 244)	0,98 0,85 - 1,13	≤ 2,60 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	96,99 % 96,79 - 97,18	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 256)	0,04 % 0,01 - 0,13	Sentinel Event	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	3,35 % 2,9 - 3,87	≤ 5,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	10,66 % 10,41 - 10,91	≤ 20,77 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
<b>Operation an der Brust:</b> Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	99,48 % 99,42 - 99,54	≥ 97,82 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
<b>Operation an der Brust:</b> Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	98,21 % 98,11 - 98,3	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
<b>Operation an der Brust:</b> Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	85,86 % 85,4 - 86,3	≥ 54,43 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
<b>Operation an der Brust:</b> Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	95,04 % 94,52 - 95,52	≥ 80,95 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
<b>Operation an der Brust:</b> Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 256)	99,39 % 99,26 - 99,5	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
<b>Operation an der Brust:</b> Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 256)	98,99 % 98,86 - 99,09	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Operation an der Brust: Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	1,92 % 1,8 - 2,04	≤ 7,69 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	1,89 % 1,79 - 2	≤ 6,35 % (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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	1,03 1,01 - 1,06	≤ 2,42 (95. Perzentil)	0,21 ○ 0,06 - 0,75	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, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	1,02 1 - 1,04	≤ 2,22 (95. Perzentil)	0,79 ○ 0,51 - 1,18	R10 ○ 18 / 112 (22,78)
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 / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 255)	1,07 1,03 - 1,1	-	0,24 0,04 - 1,33	- entf.
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	97,35 % 97,22 - 97,48	≥ 90,00 %	96,04 % ○ 90,26 - 98,45	R10 ○ 97 / 101 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	9,83 % 9,6 - 10,06	≤ 15,00 %	10,48 % ○ 6,23 - 17,11	R10 ○ 13 /124 (entf.)
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	95,62 % 95,35 - 95,87	≥ 90,00 %	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 / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	1,77 % 1,6 - 1,96	-	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 / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 244)	0,99 0,92 - 1,06	≤ 2,33 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	12,2 % 11,34 - 13,12	≤ 23,77 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	97,18 % 96,7 - 97,6	≥ 89,14 % (5. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 244)	3,12 % 2,67 - 3,64	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 244)	0,94 0,82 - 1,07	≤ 2,69 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin / dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	80 % 71,12 - 86,66	≥ 75,00 %	entf. ☞ entf.	S99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Der Fall führte auch zur Entfernung des Transplantats und wurde bereits im Vorjahr im QI 572047 evaluiert				
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Die transplantierte Bauchspeicheldrüse musste bei der Organempfängerin / dem Organempfänger wieder entfernt werden				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	20,95 % 14,26 - 29,69	≤ 20,00 %	entf. ☞ entf.	S99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Der Fall wurde bereits im Vorjahr evaluiert				
<b>Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation:</b> Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 243)	4,76 % 2,05 - 10,67	≤ 5,00 %	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers:</b> 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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	1,06 % 0,87 - 1,29	≤ 3,10 %	entf. ○ entf.	H99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: rechnerisch auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten				
<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers:</b> Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	1,2 1,05 - 1,38	≤ 7,25 (95. Perzentil)	10,37 ○ 1,84 - 50,66	U62 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,78 % 0,59 - 1,03	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 - 17,59	R10 ○ 0 /18 (entf.)
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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	1,33 % 1,08 - 1,62	≤ 2,90 %	0 % ○ 0 - 27,75	R10 ○ 0 /10 (entf.)
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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	1,05 0,9 - 1,23	≤ 5,13 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 21,53	R10 ○ 0 /10 (0,13)
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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,54 % 0,38 - 0,79	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 - 29,91	R10 ○ 0 /9 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhaus-aufenthalts 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 und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,01 % 0,01 - 0,01	Sentinel Event	entf. ○ entf.	D99 ○ 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 / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	0,01 % 0,01 - 0,01	-	0 % 0 - 0,02	- 0 /21.840 (entf.)



Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
<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 (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)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	1,18 1,17 - 1,19	≤ 2,68 (95. Perzentil)	0,63 ○ 0,5 - 0,8	R10 ○ 68 /21.840 (108,10)
<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 an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	0,36 % 0,36 - 0,37	-	0,26 % 0,2 - 0,34	- 57 /21.840 (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 einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	0,07 % 0,06 - 0,07	-	0,04 % 0,02 - 0,08	- 9 /21.840 (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 / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	0,18 % 0,12 - 0,26	≤ 2,30 %	0 % ○ 0 - 9,89	R10 ○ 0 /35 (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 / <a href="#">Hinweis 22</a> (S. 258)	98,43 % 98,34 - 98,53	≥ 95,00 %	95,36 % ○ 90,74 - 97,74	R10 ○ 144 /151 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	99,34 % 98,92 - 99,6	≥ 95,00 %	100 % ◯ 70,09 - 100	R10 ◯ 9 /9 (entf.)
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				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	99,69 % 99,55 - 99,79	≥ 95,00 %	100 % ◯ 87,13 - 100	R10 ◯ 26 /26 (entf.)
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)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	97,95 % 97,39 - 98,39	≥ 95,00 %	100 % ◯ 81,57 - 100	R10 ◯ 17 /17 (entf.)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	99,25 % 99,08 - 99,38	≥ 95,00 %	100 % ◯ 91,8 - 100	R10 ◯ 43 /43 (entf.)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	3,5 % 2,34 - 5,2	≤ 5,00 %	entf. ◯ entf.	N01 ◯ entf.
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	3,13 % 2,78 - 3,53	-	0 % 0 - 12,87	- 0 /26 (entf.)



Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	4,61 % 3,82 - 5,55	-	entf. entf.	- entf.
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 242)	5,07 % 2,48 - 10,1	Sentinel Event	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	1,53 % 1,02 - 2,29	-	0 % 0 - 43,45	- 0 / 5 (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 / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	2,18 % 1,69 - 2,82	-	0 % 0 - 21,53	- 0 / 14 (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 / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	1,44 % 1,24 - 1,68	-	0 % 0 - 9,18	- 0 / 38 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): 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 / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 247)	4,14 % 2,72 - 6,25	-	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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	0,98 0,9 - 1,07	≤ 2,79 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 1,47	R10 ○ 0 /71 (2,47)
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 / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 255)	0,94 0,83 - 1,06	-	1,13 0,31 - 3,72	- 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 / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 255)	1,05 0,94 - 1,16	-	0 0 - 1,99	- 0 /71 (1,83)
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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 250)	1,01 0,91 - 1,12	≤ 2,81 (95. Perzentil)	0,9 ○ 0,25 - 2,98	R10 ○ entf.

<sup>1</sup> Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

<sup>2</sup> Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

<sup>3</sup> Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

<sup>4</sup> Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

👍 = verbessert; ➡ = unverändert; 📉 = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

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

N01 = Bewertung nicht vorgesehen: DeQS: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind;  
 R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: DeQS: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich;  
 H99 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert);  
 U62 = Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: DeQS: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle;  
 A71 = Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: DeQS: Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel;  
 D80 = Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: DeQS: Unvollständige oder falsche Dokumentation;  
 D99 = Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert);  
 S99 = Sonstiges: DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert).  
 ⬆ = verbessert; ➡ = unverändert; ⬇ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>6</sup> Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

### Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 1	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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 2	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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 einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Hinweis 3	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 4	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p>
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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 6	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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/eh150.</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 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	<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 (Brignole 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. <i>European Heart Journal</i> 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</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> <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. <i>European Heart Journal</i> 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.</p>
Hinweis 9	<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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>



	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 10	<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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 11	<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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 13	<p>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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p>
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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	<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 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</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, Zeppenfeld et al. 2022). 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/eh150.</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>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	Zeppenfeld, K; Tfelt-Hansen, J; de Riva, M; Winkel, BG; Behr ER; Blom, NA; et al. (2022): 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. European Heart Journal43(40): 3997-4126. DOI: 10.1093/eurheartj/ehac262.
Hinweis 16	<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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Gera-edts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p>



	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 18	<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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>



	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 19	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 20	<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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 21	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267</p>

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

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

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

KTQ-Verbundzertifizierung seit 2004/2005	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	KTQ-Verbundzertifizierung seit 2004/2005
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifikat "Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie" durch den TÜV Rheinland	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln operative Abteilungen: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifikat "Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie" durch den TÜV Rheinland
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

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.

Silber -Zertifikat Aktion Saubere Hände ab 2023	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Silber -Zertifikat Aktion Saubere Hände ab 2023
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.

Zulassung nach Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung - AZAV. CERTQUA - Qualitätsgemeinschaft Berufliche Bildung Region Köln e.V.	
Leistungsbereich	AFW-Siegel (Institut für Aus- Fort- und Weiterbildung)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zulassung nach Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung - AZAV. CERTQUA - Qualitätsgemeinschaft Berufliche Bildung Region Köln e.V.
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog 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 <a href="http://www.eprd.de/">http://www.eprd.de/</a> und <a href="http://www.endocert.de/">http://www.endocert.de/</a>

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) und seit 2023 Alterstraumatologisches Zentrum DGU	
Leistungsbereich	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Alterstraumazentrum nach DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) und BVG (Bundesverband Geriatrie) und seit 2023 Alterstraumatologisches Zentrum DGU
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; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV)
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; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV)
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; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV)
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.

Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)	
Leistungsbereich	Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kompetenzzentrum 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 (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

### **C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr**

Nierentransplantation (inklusive Lebendspende)	
Mindestmenge	25
Erbrachte Menge	48



Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	8
Begründung bei Unterschreitung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	21

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	274

Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Mindestmenge	-
Erbrachte Menge	169

### **C-5.2      Angaben zum Prognosejahr**

Nierentransplantation (inklusive Lebendspende)	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Erbrachte Menge 2022	48
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	46

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	nein
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	nein
Erbrachte Menge 2022	8
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	4
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung im Prognosejahr nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	nein
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 Leistungserbungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden	nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Erbrachte Menge 2022	21
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	27

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Erbrachte Menge 2022	274
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	279

Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Erbrachte Menge 2022	169
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	159

## 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 Seit 2009
CQ02	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten Laufende MD-Prüfung
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)
CQ28	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion) Laufende MD-Prüfung

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

		Anzahl <sup>1</sup>
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht <sup>2</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	226
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	145
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	143

<sup>1</sup> Angabe in Personen

<sup>2</sup> Nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>	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	91,67 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>	Ausnahmetatbestände
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 233/234	Tag	100 %	0
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 233/234	Nacht	100 %	0
Neurologie	Station 235	Tag	100 %	0
Neurologie	Station 235	Nacht	100 %	0
Innere Medizin	Station 3B	Tag	100 %	0
Innere Medizin	Station 3B	Nacht	75 %	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 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4B	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4B	Nacht	75 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4C	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4C	Nacht	50 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5A	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5A	Nacht	80 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5B	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5B	Nacht	16,67 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5C	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5C	Nacht	50 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6B	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6B	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie	Station 6C	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	Station 6C	Nacht	83,33 %	0
Orthopädie	Station 7B	Tag	100 %	0
Orthopädie	Station 7B	Nacht	0 %	0
Neurologie	Station 8A	Tag	100 %	0
Neurologie	Station 8A	Nacht	50 %	0
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	91,67 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station K5	Tag	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station K5	Nacht	83,33 %	0
Intensivmedizin	Station LUITs	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station LUITs	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station OIMC	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station OIMC	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station OITS	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station OITS	Nacht	100 %	0

<sup>1</sup> 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 <sup>1</sup>
Intensivmedizin	Station 115/125	Tag	88,77 %
Intensivmedizin	Station 115/125	Nacht	96,71 %
Intensivmedizin	Station 192	Tag	82,47 %
Intensivmedizin	Station 192	Nacht	72,33 %
Neurologische Schlaganfall-einheit	Station 233/234	Tag	100 %
Neurologische Schlaganfall-einheit	Station 233/234	Nacht	100 %
Neurologie	Station 235	Tag	99,73 %
Neurologie	Station 235	Nacht	79,18 %
Innere Medizin	Station 3B	Tag	86,3 %
Innere Medizin	Station 3B	Nacht	33,15 %
Innere Medizin	Station 3C	Tag	100 %
Innere Medizin	Station 3C	Nacht	99,72 %
Innere Medizin	Station 4A	Tag	95,89 %
Innere Medizin	Station 4A	Nacht	49,04 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4B	Tag	95,07 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4B	Nacht	40,27 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4C	Tag	90,41 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4C	Nacht	23,29 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5A	Tag	84,62 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5A	Nacht	40,14 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5B	Tag	80,27 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5B	Nacht	13,15 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5C	Tag	84,66 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5C	Nacht	38,63 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6B	Tag	97,81 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6B	Nacht	92,33 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie	Station 6C	Tag	75,89 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	Station 6C	Nacht	50,41 %
Orthopädie	Station 7B	Tag	69,32 %
Orthopädie	Station 7B	Nacht	16,71 %
Neurologie	Station 8A	Tag	76,71 %
Neurologie	Station 8A	Nacht	37,26 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K1	Tag	90,96 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K1	Nacht	73,7 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K4	Tag	97,53 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K4	Nacht	52,05 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K5	Tag	90,41 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K5	Nacht	32,88 %
Intensivmedizin	Station LUITs	Tag	95,89 %
Intensivmedizin	Station LUITs	Nacht	100 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station OIMC	Tag	100 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station OIMC	Nacht	96,71 %
Intensivmedizin	Station OITS	Tag	88,77 %
Intensivmedizin	Station OITS	Nacht	67,67 %

<sup>1</sup> 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)

## **C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)**

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien**

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden keine Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet.



## 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 strategischen Ziele mit den Dimensionen 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 **Unternehmenskultur** beantwortet die Frage, wie wir unsere strategischen Ziele erreichen 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 den strategischen Zielen 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 2023**

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):**

### **Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie und Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin an den Standorten Merheim und Holweide:**

- Weiterentwicklung des standortübergreifenden Zentrums für Interdisziplinäre Viszeralmedizin mit entsprechenden Schwerpunkten
- Ausbau des Onkologischen Schwerpunktes Merheim
- Ausbau der Onkologischen Ambulanzen an den Standorten zur Versorgung und Nachsorge aller onkologischen Patienten des ZIV
- Etablierung neuer, endoskopischer Verfahren, z.B. POEM des Ösophagus
- Ausbau der Akademie für endoskopisch tätiges Assistenzpersonal und Ärzte (Endoakademie: Spyglass, LAMS, RX, enterale Sondensysteme)
- Etablierung weiterer klinischer Studien in der Gastroenterologie und Onkologie, Interdisziplinäres Studienzentrum
- Prospektive Erfassung aller eingriffsbezogenen Komplikationen und Auswertung, Durchführung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Ausbau des standortübergreifenden Zentrums für minimalinvasive Chirurgie mit Zertifizierung, Konzentration der ambulanten und kurzzeitstationären Patienten in Holweide
- Aufbau eines telemedizinbasierten Netzwerks im Kölner Großraum für komplizierte chirurgische Behandlungsfälle zusammen mit der Radiologie
- Ausbau der Internet-Präsenz mit interaktiven Elementen, insbesondere auch Darstellung der standortübergreifenden Kliniken mit Ausbau von Schwerpunkten
- Expansion des Behandlungsschwerpunkts für peritoneale metastasierte Tumorerkrankungen
- Aufbau von Robotik-Chirurgie
- Standort-übergreifendes ZPM für die Chirurgie des ZIV
- Ausbau des gemeinsamen interdisziplinären Zentrums für Viszeralmedizin zusammen mit der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie Holweide und Merheim – zunehmende Konzentration der Versorgung in Merheim gemäß des 1+0 Konzeptes der Kliniken und der Stadt Köln in Absprache mit der GF
- Verbesserung der Patienten- und Einweiserinformationen durch regelmäßige Fortbildungen für Zuweiser und Patienten analog der Behandlungsschwerpunkte in der Klinik
- Optimierung der Koordination zwischen Ärzten und Pflegenden zum Abbau der Wartezeiten im Rahmen der Sprechstunden
  - a. Verbesserung des Patientenservice in den Sprechstunden und in der Zentralen Notaufnahme beider Standorte
  - b. Aufbau einer standort-übergreifenden Ambulanz im Zusammenhang mit dem Zentrum für Viszeralmedizin
- Neue Planung der Zertifizierung als Viszeral-/Onkologisches Zentrum an beiden Standorten (Merheim und Holweide)

**Institut für Transfusionsmedizin:**

- Selbstversorgung der Patienten mit Blutkomponenten im Umfang von 98%
- Optimierung des Werbekonzepts zur Blutspender-Gewinnung
- Erfüllen des Akkreditierungsstandards nach DIN EN ISO 15189 der DAkkS für die medizinische Laboratoriumsdiagnostik des Instituts
- Erfüllung der AMG/GMP-Vorgaben als Arzneimittelhersteller
- Umzug in ansprechendere Räume für die Spender\*innen

**Zentralapotheke:**

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

**Institut für Pathologie:**

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

**Zentrales Institut für Hygiene:**

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

## **Krankenhaus Merheim:**

### **Zentrale Interdisziplinäre Notaufnahme:**

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

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

- Neubau der Prämedikationsambulanz mit Erweiterung der Arbeitsplätze
- Entwicklung & Implementierung weiterer SOP´s und Checklisten
- Intensivierung der Narkosesimulation
- Optimierung des perioperativen Monitorings
- Optimierung der OP-Organisation
- Optimierung der Geräteausstattung
- Intensivierung der Mitarbeiterschulungen & -weiterbildung
- Optimierung des PDMS & der Geräteausstattung
- Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister
- Umsetzung der Qualitätsziele der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

### **Klinik für Augenheilkunde:**

- Vertiefung des klinischen Schwerpunkts Glaukom um Minimal Invasive Implantate
- Verschlankung der administrativen Erfassung von ambulanten Patienten auf Duria inklusive Abrechnung (Optimierung der Patientenversorgung und Abrechnung)
- Einführung eines Online Terminkalenders (Doctolib) um die Erreichbarkeit der Klinik und Planung zu optimieren.
- 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
- Synchronisierung der elektronischen Patientenakte für die Augenklinik mit dem Krankenhausinformationssystem und automatische Einbindung
- Optimierte Patiententerminierung und Leitung durch Aaron-AI Telefonsysteme
- Erweiterung der Kooperationen mit anderen Kliniken zwecks Hornhautspende
- Etablierung einer operativen Ausbildung zur Assistenzarztzeit
- Etablierung der D2D Kommunikation mit den häufig zuweisenden Praxen zur Vereinfachung von Befundübermittlung

- Etablierung einer augenheilkundlichen Notfallpraxis bei den Kliniken der Stadt Köln

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

#### **Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie**

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

#### **Plastische Chirurgie**

- Aufbau einer speziellen Ästhetikprechstunde ab 2024
- Optimierung der Wartezeiten in den Sprechstunden
- Verbesserung der Patientenströme in der Ambulanz (ZPM)
- Implementierung weiterer Behandlungspfade
- Ausbau der weiteren klinischen Forschung

### **Zentrum für Lungenheilkunde (Thoraxchirurgie, Pneumologie):**

#### **Pneumologie**

- Re-Zertifizierung des Weaningzentrums mit dem multiprofessionellem Team aus spezialisierten Ärzten, Pflegefachkräften und Atemtherapeuten
- Neuausrichtung der außerklinischen Beatmung und Schlafmedizin
- Ausbau einer ASV Ambulanz (Rheuma Lunge) in enger Kooperation mit dem Netzwerk (Hauptsitz Krankenhaus Porz)
- Ausbau der Ambulanzstruktur
- Etablierung einer Fortbildungsplattform für Pflegekräfte im Bereich Weaning
- Ausbildung zum Facharzt für Pneumologie sowie für Intensivmedizin

#### **Wissenschaftliche Aktivitäten mit**

- Durchführung von extern finanzierten Zulassungsstudien (in den Bereichen COVID-19, Asthma und COPD sowie Mykobakterien)
- Drittmittelerwerb
- Promotionen/Habilitationen
- Wissenschaftlichen Publikationen

## **Thoraxchirurgie**

- Weiterer Ausbau des operativen Spektrums (LVRS, Thoracic Outlet)
- Intensivierung der wissenschaftlichen Arbeit, insbesondere im Bereich Zwerchfell, Ex-Vivo Lungenperfusion und Lungenkrebs
- Implementierung präoperativer 3D Rekonstruktionsverfahren vor Segmentektomien

## **Medizinische Klinik I:**

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

## **Medizinische Klinik II:**

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

## **Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie:**

- Erarbeitung eines fachübergreifenden Standards zur Prävention von postoperativen tiefen Venenthrombosen und Lungenembolien
- Regelmäßige Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für niedergelassene Kollegen



- Beteiligung, Aufbau und Durchführung wissenschaftlicher Studien, insbesondere Durchführung klinischer Studien
- Aufbau des Neurozentrums
- Ausweitung der neurologischen Komplexbehandlung
- Ausweitung der onkologischen Neurochirurgie, vaskulären Neurochirurgie und Schädelbasischirurgie
- Ausbau der minimal-invasiven endoskopischen kraniellen Neurochirurgie
- Ausbau der tiefen Hirnstimulation

#### **Klinik für Neurologie:**

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

#### **Radiologische Klinik:**

- Aufbau des Neurozentrums
- Ausbau des Gefäßzentrums
- 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 5,75 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, weiterer Zertifizierungsverfahren (u.a. für unsere medizinischen Zentren), der externen Risikoaudits, der internen Audits, die Analyse von CIRS-Meldungen, Qualitätsindikatoren und der durchgeführten Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen, die Anregungen von Kollegen\*innen, die Rückmeldungen der PatientenInnen und deren Angehörigen sowie unserer Einweiser\*innen 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 Ansprechpartner\*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 wird auch genutzt, um die Instrumente und Tätigkeiten des Qualitätsmanagements kritisch zu hinterfragen und weiterzuentwickeln.

Informationen zur Abteilung finden Sie auch im Internet unter: [https://www.kliniken-koeln.de/Qualitaet\\_und\\_Sicherheit.htm?ActiveID=2932](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
- 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 CIRS-Falls des Halbjahrs und der aus den CIRS-Meldungen abgeleiteten Verbesserungen
- 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 Weiter-

entwicklung 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 medizinischen Qualitätsindikatoren und ggf. Ableitung von gezielten Verbesserungen
- Klinische Prozessoptimierung, z.B. Koordination der Behandlungspfade und der Standards zur Erstversorgung
- Beschwerdemanagement mit Rückmeldekommissionen inkl. Aktionsplänen (auch zu sicherheitsrelevanten Themen)
- 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](http://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 G-BA 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 u.a. Bestandteil der Qualitätszirkelarbeit. 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 Mitarbeitendenzufriedenheit 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.