



Krankenhaus Merheim Qualitätsbericht 2023

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V
für das Berichtsjahr 2023 – erstellt am 15.11.2024

Einleitung

Einleitung

Das Krankenhaus Köln-Merheim

Das Krankenhaus Köln-Merheim ist ein Haus der Maximalversorgung, Klinikum der Universität Witten / Herdecke und eine der größten Kliniken Kölns. Das Haus verfügt über 724 Betten in 13 Fachabteilungen (Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Augenklinik, Lungenklinik, Medizinische Klinik I und II, Neurochirurgie und Stereotaxie, Neurologie mit Stroke Unit, Plastische Chirurgie mit Schwerstverbranntenstation, diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Nuklearmedizin, Strahlenheilkunde, Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie sowie Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie). Jährlich werden mehr als 22.000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Daneben gibt es ein umfassendes Angebot an Spezialambulanzen. Gemeinsam mit dem Klinikum der Universität zu Köln wird ein Transplantationszentrum betrieben.

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

Forschung und Lehre haben im Krankenhaus Merheim einen hohen Stellenwert. Das Krankenhaus Merheim ist Klinikum der Universität Witten / Herdecke. 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.

Die Kliniken Köln handeln strikt nach den nationalen Hygienerichtlinien (RKI-Richtlinien), damit Patientinnen und Patienten eine sichere Behandlung erfahren und davor bewahrt werden, Krankenhausinfektionen zu erwerben. Das Institut für Hygiene ist verantwortlich für die Aufstellung und Kontrolle von Hygieneregeln zur Verhinderung von Krankenhausinfektionen. Weiterhin werden Primärpräventionsmaßnahmen implementiert. So nehmen die Kliniken Köln an der „Aktion Saubere Hände“ (ASH) teil. Ein umfangreiches Schulungsprogramm unter Einbeziehung hygienebeauftragter Ärzt*innen und Hygienebeauftragter in der Pflege sowie hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen unterstützen eine ergebnisorientierte Präventionsarbeit.



Moderne Zentrumsmedizin

Die Kliniken Köln bieten moderne Zentrumsmedizin statt hierarchischer Klinikstrukturen mit Abteilungsgrenzen. Den Anfang machte 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 Schilddrüsenzentrums 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: Hochmoderne Radiologie im Haus 21

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. Am Standort Merheim ist vor dem alten Eingang am Haupthaus ein Neubau für die Radiologie entstanden. Dort werden alle Bildgebung mit den modernsten Geräten auf allerhöchstem Niveau angeboten.

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.

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

Die Gastroenterologie Kliniken Köln 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.

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 Standort-übergreifende Zentrum für Behandlungen von Erkrankungen des Darmes unter Leitung von Herrn Prof. Eisenberger 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 Schilddrüsenzentrums 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 Verbrennungsoptionen sind wir spezialisiert auf ästhetische Operationen und Behandlungen. Weiterhin ist in die Klinik ein Bereich für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie integriert, welcher das Versorgungsspektrum der Klinik abrundet.

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.



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, Pfl egetrainings im Krankenhaus und zu Hause, Familiengespräche und Hausbesuche. Gesprächsangebote bieten die Möglichkeit, Probleme zu besprechen, Fragen zu klären und viele, die Pflege erleichternde, Informationen zu bekommen. Darüber hinaus können alle Interessierten jederzeit, unabhängig von einem Krankenhausaufenthalt, teilnehmen an Pflegekursen, Demenzkursen und Angehörigengruppen

Patientenrückmeldungen

"Ihre Meinung ist bei uns gefragt", so werden Patientinnen und Patienten gebeten, ihre Eindrücke über ihren Aufenthalt im Krankenhaus zu schildern. Eine Kommission nimmt sich der Anliegen an, gibt Lob und Kritik weiter und nutzt Beschwerden, um unsere Qualität weiter zu verbessern. Eine Patientenfürsprecherin und Stellvertreterin wurden vom Aufsichtsrat der Kliniken Köln benannt. Bei Anregungen, Probleme oder Beschwerden sind diese gerne behilflich. Auch die Seelsorger*innen stehen unabhängig von der Religionszugehörigkeit als vertrauensvolle Gesprächspartner zur Verfügung.

Zertifizierungen / Qualitätssiegel

- Als erstes Kölner Krankenhaus der Maximalversorgung erreichte das Krankenhaus Merheim im Jahr 2005 die Zertifizierung durch KTQ®-Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH und seitdem regelmäßig erfolgreich re-zertifiziert, zuletzt 2021.
- Im Juni 2006 wurde das Klinikum Köln-Merheim als erstes deutsches Krankenhaus durch die TÜV Rheinland Group für seine erfolgreiche Akutschmerztherapie ausgezeichnet. Die geplante Akutschmerztherapie hat zu deutlichen Qualitätsverbesserungen geführt. Da die Medikation direkt bei der Operation geplant und auf der Station umgesetzt wird, haben weniger Patientinnen und Patienten nach zusätzlichen Schmerzmitteln verlangt. Auch Nebenwirkungen der Schmerztherapie wie Übelkeit, Erbrechen oder Müdigkeit sind zurückgegangen und zeigen eine deutliche Verbesserung der Therapie. Die Stationen verfügen über rund 80 als Schmerzmentorinnen und -mentoren ausgebildete Pflegekräfte. Dieses erfolgreiche Konzept der Fachausbildung wird auch externen Pflegekräften angeboten.

- Die Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie ist 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 Schilddrüsenzentrumszentrum. 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><http://www.mre-rhein-ahr.net/index.php?page=qualitaetssiegelerfuellt> werden.
- Die "Aktion Saubere Hände" hat als eine grundlegende Maßnahme zur Vermeidung von Übertragungen und Infektionen die Verbesserung der Patientensicherheit zum Ziel. Die Kliniken Köln haben sich wiederholt an der "Aktion Saubere Hände" beteiligt; alle Betriebsteile sind derzeit mit Zertifikat ausgezeichnet.
- Das Traumazentrum Köln-Merheim http://www.kliniken-koeln.de/Traumazentrum_Koeln_Merheim.htm ist überregionales Traumazentrum im Trauma-Netzwerk der Region Köln. Versorgt werden Patientinnen und Patienten mit Verletzungen des Bewegungs- und Stützapparates sowie des Gehirns und des zentralen Nervensystems. Für die Versorgung von Schwerstverletzten und Patienten mit Polytrauma (poly = viel, Trauma = Verletzung, Polytrauma = Verletzung verschiedener Körperregionen oder Organe, die einzeln oder in Kombination lebensbedrohlich sind) ist das Klinikum Merheim optimal ausgestattet.
- Das Alterstraumazentrum Köln-Merheim kooperiert mit dem Ev. Krankenhaus Köln-Kalk; das Zentrum hat das erste in Deutschland die Doppel-Qualifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie und den Bundesverband Geriatrie erreicht.
- Die Lungenklinik kooperiert bei der Versorgung von Tumorpatienten mit dem Krankenhaus Köln-Kalk im zertifizierten „Lungenkrebszentrum Köln – Standorte Merheim und Kalk“.
- Zudem wurde die Klinik ausgezeichnet von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie als Zentrum der höchsten Versorgungsstufe für künstliche Hüft- und Kniegelenke (Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung). Beim Einsetzen eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks zählt das Klinikum Köln-Merheim nach den Erhebungen zur Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) der AOK zu den Besten im Rheinland.
- Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hat die Schlaganfall-Behandlungseinheit der städtischen Neurologischen Klinik Köln-Merheim als überregionale Stroke-Unit anerkannt.
- Das Zentrallabor hat die Zertifizierung nach DIN EN ISO 15189 erreicht, die Abteilung für Zentrale Sterilgutversorgung (ZSVA) nach DIN ISO 9001:2000 und DIN EN ISO 13485:2003

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

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

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

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

Weiterführende Links

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	19
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	19
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	20
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	20
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	20
A-4 [unbesetzt].....	20
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	20
A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	23
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	24
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	24
A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit.....	25
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	26
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	26
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	27
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	28
A-9 Anzahl der Betten.....	28
A-10 Gesamtfallzahlen.....	28
A-11 Personal des Krankenhauses.....	29
A-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	29
A-11.2 Pflegepersonal.....	29
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungs-	
begleitung in Psychiatrie und Psychosomatik.....	32
A-11.3.1 Therapeutisches Personal.....	32
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	32
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	32
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	34
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	34
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	34
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	34
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	34
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	34
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	34
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	34
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	35
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	36
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	36
A-12.3.1 Hygienepersonal.....	36
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	37
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	37
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	37
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	38
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	38
A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern	
(MRE).....	38
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	39
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	40
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	41
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium.....	41
A-12.5.2 Verantwortliche Person.....	41
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal.....	42
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen.....	42
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	43
A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen....	43
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	44

A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	46
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe.....	47
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	47
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	48
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	48
B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen....		49
B-1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.....		50
B-1.1	Name der Fachabteilung.....	50
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	50
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	50
B-1.4	[unbesetzt].....	51
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	51
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	51
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	51
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	51
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	51
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	51
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	51
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	51
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	52
B-2 Klinik für Augenheilkunde.....		54
B-2.1	Name der Fachabteilung.....	54
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	54
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	54
B-2.4	[unbesetzt].....	59
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	59
B-2.6	Diagnosen nach ICD.....	59
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	59
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	60
B-2.7	Prozeduren nach OPS.....	60
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	60
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	61
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	62
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	66
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	66
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	66
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	66
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	67
B-3 Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin		69
B-3.1	Name der Fachabteilung.....	69
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	71
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	72
B-3.4	[unbesetzt].....	74
B-3.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	74
B-3.6	Diagnosen nach ICD.....	74
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	74
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	75
B-3.7	Prozeduren nach OPS.....	76
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	76
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	77
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	79
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	82
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	83
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	83

B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	83
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	84
B-4	Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin.....	86
B-4.1	Name der Fachabteilung.....	86
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	87
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	87
B-4.4	[unbesetzt].....	88
B-4.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	88
B-4.6	Diagnosen nach ICD.....	88
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	88
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	89
B-4.7	Prozeduren nach OPS.....	90
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	90
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	91
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	92
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	93
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	94
B-4.11	Personelle Ausstattung.....	94
B-4.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	94
B-4.11.2	Pflegepersonal.....	94
B-5	Lungenklinik: Zentrum für Thoraxchirurgie, Pneumologie/Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....	96
B-5.1	Name der Fachabteilung.....	96
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	96
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	96
B-5.4	[unbesetzt].....	98
B-5.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	99
B-5.6	Diagnosen nach ICD.....	99
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	99
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	99
B-5.7	Prozeduren nach OPS.....	100
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	100
B-5.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	101
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	103
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	104
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	104
B-5.11	Personelle Ausstattung.....	104
B-5.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	104
B-5.11.2	Pflegepersonal.....	105
B-6	Medizinische Klinik I: Klinik für Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin.....	107
B-6.1	Name der Fachabteilung.....	107
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	107
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	107
B-6.4	[unbesetzt].....	108
B-6.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	108
B-6.6	Diagnosen nach ICD.....	109
B-6.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	109
B-6.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	109
B-6.7	Prozeduren nach OPS.....	109
B-6.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	109
B-6.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	110
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	111
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	111
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	112
B-6.11	Personelle Ausstattung.....	113

B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	113
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	113
	B-7 Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....	116
B-7.1	Name der Fachabteilung.....	116
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	116
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	116
B-7.4	[unbesetzt].....	118
B-7.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	119
B-7.6	Diagnosen nach ICD.....	119
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	119
B-7.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	119
B-7.7	Prozeduren nach OPS.....	120
B-7.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	120
B-7.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	121
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	122
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	123
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	123
B-7.11	Personelle Ausstattung.....	124
B-7.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	124
B-7.11.2	Pflegepersonal.....	124
	B-8 Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie.....	127
B-8.1	Name der Fachabteilung.....	127
B-8.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	127
B-8.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	127
B-8.4	[unbesetzt].....	129
B-8.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	129
B-8.6	Diagnosen nach ICD.....	130
B-8.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	130
B-8.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	130
B-8.7	Prozeduren nach OPS.....	132
B-8.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	132
B-8.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	132
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	133
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	134
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	135
B-8.11	Personelle Ausstattung.....	135
B-8.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	135
B-8.11.2	Pflegepersonal.....	136
	B-9 Klinik für Neurologie mit Stroke Unit.....	138
B-9.1	Name der Fachabteilung.....	138
B-9.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	138
B-9.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	138
B-9.4	[unbesetzt].....	140
B-9.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	140
B-9.6	Diagnosen nach ICD.....	140
B-9.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	140
B-9.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	140
B-9.7	Prozeduren nach OPS.....	142
B-9.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	142
B-9.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	142
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	142
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	143
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	143
B-9.11	Personelle Ausstattung.....	144
B-9.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	144
B-9.11.2	Pflegepersonal.....	145

B-10 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....	147
B-10.1 Name der Fachabteilung.....	147
B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	147
B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	147
B-10.4 [unbesetzt].....	150
B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	150
B-10.6 Diagnosen nach ICD.....	150
B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	150
B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	151
B-10.7 Prozeduren nach OPS.....	151
B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	151
B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	152
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	154
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	162
B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	163
B-10.11 Personelle Ausstattung.....	163
B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	163
B-10.11.2 Pflegepersonal.....	164
B-11 Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrand- verletzententrum; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....	166
B-11.1 Name der Fachabteilung.....	166
B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	166
B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	167
B-11.4 [unbesetzt].....	169
B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	169
B-11.6 Diagnosen nach ICD.....	170
B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	170
B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	170
B-11.7 Prozeduren nach OPS.....	171
B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	171
B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	171
B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	173
B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	175
B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	177
B-11.11 Personelle Ausstattung.....	177
B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	177
B-11.11.2 Pflegepersonal.....	178
B-12 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuro- radiologie.....	180
B-12.1 Name der Fachabteilung.....	180
B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	180
B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	180
B-12.4 [unbesetzt].....	181
B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	181
B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	181
B-12.7 Prozeduren nach OPS.....	181
B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	181
B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	183
B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	183
B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	184
B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	184
B-12.11 Personelle Ausstattung.....	184
B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	184
B-12.11.2 Pflegepersonal.....	184
B-13 Klinik für Strahlentherapie.....	186

B-13.1	Name der Fachabteilung.....	186
B-13.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	186
B-13.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	186
B-13.4	[unbesetzt].....	186
B-13.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	187
B-13.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	187
B-13.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	187
B-13.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	187
B-13.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	188
B-13.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	188
B-13.11	Personelle Ausstattung.....	188
B-13.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	188
B-13.11.2	Pflegepersonal.....	188
B-14	Institut für Transfusionsmedizin.....	190
B-14.1	Name der Fachabteilung.....	190
B-14.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	190
B-14.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	190
B-14.4	[unbesetzt].....	193
B-14.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	193
B-14.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	193
B-14.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	193
B-14.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	193
B-14.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	193
B-14.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	193
B-14.11	Personelle Ausstattung.....	194
B-14.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	194
B-14.11.2	Pflegepersonal.....	194
B-15	Institut für Hygiene.....	196
B-15.1	Name der Fachabteilung.....	196
B-15.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	196
B-15.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	196
B-15.4	[unbesetzt].....	196
B-15.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	196
B-15.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	196
B-15.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	196
B-15.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	197
B-15.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	197
B-15.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	197
B-15.11	Personelle Ausstattung.....	197
B-15.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	197
B-15.11.2	Pflegepersonal.....	198
B-16	Institut für Pathologie.....	199
B-16.1	Name der Fachabteilung.....	199
B-16.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	199
B-16.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	199
B-16.4	[unbesetzt].....	202
B-16.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	202
B-16.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	202
B-16.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	202
B-16.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	202
B-16.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	202
B-16.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	202
B-16.11	Personelle Ausstattung.....	203
B-16.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	203
B-16.11.2	Pflegepersonal.....	203
C	Qualitätssicherung.....	204

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	204
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	204
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	205
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	253
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	253
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	254
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	254
C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr.....	254
C-5.2 Angaben zum Prognosejahr.....	255
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	256
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	256
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr.....	257
C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	257
C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	259
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....	261
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	261
D Qualitätsmanagement.....	262
D-1 Qualitätspolitik.....	262
D-2 Qualitätsziele.....	263
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	270
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	271
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	272
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	273

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

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

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

Name: Anja Nothelle
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegerische Zentrumsleitung (Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin)
Telefon: 0221 / 8907 - 3433
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Name: Christian Ehrke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 0221 / 8907 - 3433
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Name: Gabriel Boddenberg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegerische Zentrumsleitung (Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie)
Telefon: 0221 / 8907 - 3433
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Verwaltungsleitung

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

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

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Träger: Stadt Köln
Art: öffentlich
Internet: www.stadt-koeln.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Unsere aktuelle Organisationsstruktur ist unter https://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm_Gesamt_05_2022_17711.pdf veröffentlicht.

A-4 [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 (https://www.kliniken-koeln.de/Pflege___Familiale_Pflege.htm?ActiveID=4571)
MP53	Aromapflege/-therapie auf Intensivstationen und Palliativstation
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik in Kooperation mit Holweide
MP06	Basale Stimulation

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung durch den Sozialdienst (https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm)
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden insbesondere im Bereich Onkologie und Palliativmedizin https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Merheim___Palliativmedizin.htm
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP69	Eigenblutspende https://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin___Blutspendedienst.htm
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Strukturierte Entlassungsplanung durch Casemanagement/Sozialdienst https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Patientenorientierte Bereichspflege
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 https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen Schluck-Screening und Fees
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot z. B. Pflegevisiten, Übergabe am Bett, Pflegeexperten https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Pflegfachexperten.htm?ActiveID=6258
MP43	Stillberatung im Bedarfsfall in Kooperation mit Krankenhaus Holweide
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Physiotherapie.htm
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Orthopädietechnik vor Ort
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement [z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris] https://www.kliniken-koeln.de/Wundmanagement.htm?ActiveID=4781
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Informationen dazu erhalten Sie vom Sozialdienst: https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_im_Krankenhaus.htm?ActiveID=3732

A-6 Weitere nichtmedizinische 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	https://www.kliniken-koeln.de/-Karriere_Ehrenamt.htm
	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 www.kliniken-koeln.de)	
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim_-_Ansprechpartnerinnen.htm
	bei Bedarf über Sozialdienst abfragen	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/spirituelle Begleitung	https://www.kliniken-koeln.de/Seelsorge_Krankenhaus_Merheim_-_Grundlagen.htm
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum	
	In der Pathologie	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

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

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit
BF01	Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift Der Aufzug und das Treppenhaus im Gebäude 20 b und im Gebäude 32a sind mit Blindenschrift ausgestattet.
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift teilweise
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen teilweise
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen Behindertenparkplätze vorhanden, barrierefreier Zugang
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten 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 sowie im Neubau der Radiologie
BF11	Besondere personelle Unterstützung Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien
BF24	Diätische Angebote in Absprache mit der Küchenleitung / Diätassistenten
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienste
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Leistungen.htm?ActiveID=5071
BF30	Mehrsprachige Internetseite https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Leistungen.htm?ActiveID=5071
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung [z.B. Raum der Stille] https://www.kliniken-koeln.de/News___Raum_der_Stille.htm
	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Im Rahmen der Personalentwicklung für den Pflegedienst werden vom Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe und von der Personalentwicklung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH folgende Bildungsmöglichkeiten angeboten:

Weiterbildungen:

- Weiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie
- Externe Weiterbildungen reichern das Portfolio an. Thema und Bildungsstätte 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
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.
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. Ein eigener Kurs im Ausbildungszentrum findet ab 01.04.2025 statt.
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

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	352,07
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	352,07
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	308,45
– davon ambulante Versorgungsformen	43,62
Fachärztinnen und Fachärzte	133,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	133,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	115,44
– davon ambulante Versorgungsformen	18,31
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	10,31
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,31
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,9
– davon ambulante Versorgungsformen	1,41
Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3,51
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,51
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,03
– davon ambulante Versorgungsformen	0,48

¹ 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 RettungsanitäterInnen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	562,96	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	510,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	52,73	
– davon stationäre Versorgung	479,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	83,93	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	10,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,47	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	22,16	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	18,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,41	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	2,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,42	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,41	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	11,54	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,73	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	87,06	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	87,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	74,53	
– davon ambulante Versorgungsformen	12,53	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	24,88	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,88	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	21,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,41	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	1,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,46	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,23	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	52,79	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	52,79	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	44,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	7,98	

¹ Angabe in Vollkräften

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	108,96	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	108,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	94,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	14,91	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	2,27	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,96	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,31	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,94	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,13	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	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	2,77	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,77	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,38	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	58,48	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,48	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	50,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	8	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations-technische Assistenten	24,72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	21,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,38	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	1,69	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,46	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,23	
Medizinische Fachangestellte	16,73	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,73	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	14,44	
- davon ambulante Versorgungsformen	2,29	

¹ Angabe in Vollkräften

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

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	2,64
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,64
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,28
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,36
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	1,66
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,66
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,43
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,23
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	4,87
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,87
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	4,2
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,67
SP15	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	1,62
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,4
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,22

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	19,72
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,72
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	17,02
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,7
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	38,39
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,39
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	33,14
	- davon ambulante Versorgungsformen	5,25
SP19	Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker	1,38
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,19
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,19
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	22,27
	zusätzlich besteht eine Kooperation mit der Reha Nova, so dass jederzeit Personal zur Verfügung steht	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,27
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	19,22
	- davon ambulante Versorgungsformen	3,05
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	2,71
	Traumapsychologe	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,71
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,34
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,37
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	6,6
	Abteilungsübergreifender Sozialdienst	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,6
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,7
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,9
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,86
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,14
SP59	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)	0,22
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,19
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,03

¹ 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

Weitere Informationen über das Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement: finden Sie auf unserer Homepage.

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

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: 16.08.2024
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
RM04	Klinisches Notfallmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM05	Schmerzmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/ -konferenzen
	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 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 krankenhausesübergreifenden 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 (Ärztchenkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)
EF00	Berichtssystem der Ersatzkassen

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

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹
Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	5
Fünf Krankenhaushygieniker*innen des Instituts für Hygiene sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig, zusätzlich drei Assistenzärzt*innen in Weiterbildung und ein Master der Neurowissenschaften	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	16
Die Hygienebeauftragte-Ärztinnen und Ärzte sind für das Klinikum Merheim zuständig.	
Hygienefachkräfte (HFK)	9
Neun HFK sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig, zusätzlich ein Bachelor der Krankenhaushygiene und zwei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	
Hygienebeauftragte in der Pflege	83
Die geschulten Hygienementoren sind für das Klinikum Merheim zuständig.	

¹ 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

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
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: 206 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 Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten	ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS
	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit Referenzdaten abgeglichen. Die Erfassung von Wundinfektionen erfolgt analog dem OP-KISS Modul.	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Hygienefachkräftenetzwerk der Region Bundesministerium für Gesundheit unterstützten GNN-Studie MRE Netzwerk: Labor, regio rhein ahr
		HYGPFLEG-Netzwerk Ständige Arbeitsgemeinschaft Hygiene der DGHM Netzwerk Zukunft + Hygiene (NZH)
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber
	Zertifikat Silber in 2023.	
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.	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Dipl. Pflegewirtin / M.A. Pflegemanagement Franziska Jacob Qualitäts- und Beschwerdemanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2813 E-Mail: QM@kliniken-koeln.de M.Sc. Gesundheitsökonomie Kathrin Timoschenko Qualitätsmanagement Telefon: 0221 / 8907 - 12310 E-Mail: QM@kliniken-koeln.de
	Weitere Ansprechpartnerinnen sind die beiden Patientenfürsprecherinnen, die mindestens einmal wöchentlich vor Ort sind und persönlich, telefonisch oder per E-Mail erreichbar sind (Tel.: +49 221 8907 - 3525, Patientenfuersprecher-Merheim@kliniken-koeln.de).	

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	16
Weiteres pharmazeutisches Personal	20

¹ 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
Allgemeines		
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
Medikationsprozess im Krankenhaus		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinik-Center®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
	Medikationsapotheker in ausgewählten Bereichen (Chirurgie, Innere, Neurologie). Teilnahme der Apotheke am antibiotic stewardship.	
	Entlassung	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-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 einrichtungsinternen 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 einrichtungsinternen 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 ¹
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
	Allura Xper FD 20, Fa. Philips; Easy Diagnost, Fa. Philips		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
	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 ₂ 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)		
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-Emissionscomputer-tomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	<input type="checkbox"/>
	Fa. Mie		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
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		

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: ja
 Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

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

Kommentar:

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

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt:
 Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines
 Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN04	Modul Schwerverletztenversorgung
SN05	Modul Schlaganfallversorgung (Stroke Unit)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

1	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.....	50
2	Klinik für Augenheilkunde.....	54
3	Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin	69
4	Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin.....	86
5	Lungenklinik: Zentrum für Thoraxchirurgie, Pneumologie/Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....	96
6	Medizinische Klinik I: Klinik für Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin.....	107
7	Medizinische Klinik II: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....	116
8	Klinik für Neurochirurgie und Stereotaxie.....	127
9	Klinik für Neurologie mit Stroke Unit.....	138
10	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....	147
11	Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzentzentrum; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....	166
12	Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie.....	180
13	Klinik für Strahlentherapie.....	186
14	Institut für Transfusionsmedizin.....	190
15	Institut für Hygiene.....	196
16	Institut für Pathologie.....	199

B-1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

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

Name: Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
 Telefon: 0221 / 89073863
 Telefax: 0221 / 89073868
 E-Mail: anaesthesie@kliniken-koeln.de

Chefärztinnen und Chefarzte

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

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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 2023 hat die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin mehr als 18.000 Allgemein- und Regionalanästhesien sowie Analgosedierungen durchgeführt.

Bei medizinischen Notfällen (Reanimationen) im Krankenhaus Merheim sind die Klinik für Anästhesiologie / operative Intensivmedizin und die Medizinischen Kliniken I und II federführend tätig. Patienten mit akuten als auch chronischem Schmerzsyndrom werden im Rahmen regelmäßiger Sprechstunden und Konsildienste medizinisch betreut. Seit Januar 2020 steht die Palliativmedizin unter anästhesiologischer Leitung.

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage <http://www.kliniken-koeln.de> oder unter http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Anaesthesie_Startseite.htm?ActiveID=3551

B-1.4 [unbesetzt]

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fälle sind den bettenführenden Fachabteilungen zugeordnet.

Operative Intensivstation: ca. 2000 Patienten pro Jahr.
Schwerstverbranntenstation: 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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

Schmerzambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Schmerztherapeutische Behandlung

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	82,48
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	82,48
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	79,76
– davon ambulante Versorgungsformen	2,72
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	16,26
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,26
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,72
– davon ambulante Versorgungsformen	0,54
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ 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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	6,38	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,57	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,81	
– davon stationäre Versorgung	6,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,21	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,11	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,11	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,03	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,13	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,43	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,43	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,42	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Medizinische Fachangestellte	1,95	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	

¹ 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
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-2 Klinik für Augenheilkunde

B-2.1 Name der Fachabteilung Klinik für Augenheilkunde

Name: Klinik für Augenheilkunde

Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

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

Funktion / Chefarzt Augenklinik (Ophthalmologie)

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3812

Telefax: 0221 / 8907 - 3972

E-Mail: Augenklinik@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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, Biopsie und Ultraschalldiagnostik stehen zur Verfügung. Die Schienung von Tränenwegen, chirurgische Rekonstruktion nach Verletzungen sowie Tränenwegsspülung bei Säuglingen werden durchgeführt.</p>
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
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 perforrierend, 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>
VA06	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut</p> <p>Umfangreiche apparative Ausstattung ist vorhanden.</p>

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA07	<p>Diagnostik und Therapie des Glaukoms</p> <p>Diagnostik mit verschiedenen Verfahren: optische, biomechanischen Messmethoden stehen zur Verfügung. Ein breites Spektrum von Operationsmethoden steht zur Verfügung. Es werden minimalinvasive Verfahren (MIGS) und Therapien für schwerste Verläufe angeboten.</p>
VA08	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels</p> <p>Eine umfangreiche apparative Ausstattung steht zur Verfügung. Das volle Spektrum der vitreoretinalen Chirurgie wird angeboten.</p>
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler</p> <p>Eine orthoptische Abteilung führt sämtliche Untersuchungen durch. Es werden Augenmuskeloperationen bei Kindern und Erwachsenen durchgeführt.</p>
VA11	<p>Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit</p> <p>Es wird ein weites diagnostisches Spektrum einschließlich einer orthoptischen Abteilung angeboten.</p>
VA12	<p>Ophthalmologische Rehabilitation</p> <p>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</p>
VA13	Anpassung von Sehhilfen
VA14	<p>Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen</p> <p>Eine eigene orthoptisch, neuroophthalmologische Abteilung bietet ein breites Spektrum an Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten an.</p>
VA15	<p>Plastische Chirurgie</p> <p>Plastisch rekonstruktive und kosmetische Eingriffe an Lidern, Orbita und Periorbita führen wir selbst oder gemeinsam mit der HNO oder der plastisch ästhetischen Chirurgie durch.</p>
VA16	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augen-anhangsgebilde</p> <p>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.</p>
VA18	<p>Laserchirurgie des Auges</p> <p>Es stehen verschiedene thermische und disruptive Laser zur Therapie in Vorder- und Hinterabschnitt zur Verfügung. Ein Nanolaser zur hornhautschonenden Kataraktchirurgie ist vorhanden.</p>

Ergänzende Informationen

1. Die Augenklinik verfügt über alle derzeit gängigen Diagnostik- und Therapieverfahren der klinischen Versorgung an Auge, Orbita und Periorbita. Spezielle Verfahren der Diagnostik und Therapie insbesondere von Tumoren der Augenanhangsgebilde stehen zur Verfügung.
2. Die Diagnose von endokriner Orbitopathie, Myasthenie und die Untersuchungen von Tränenwegen, Biopsie und Ultraschalldiagnostik stehen zur Verfügung. Die Schienung von Tränenwegen, chirurgische

Rekonstruktion nach Verletzungen sowie Tränenwegsspülung bei Säuglingen werden durchgeführt.

3. Die Untersuchung von Sklera und Hornhaut wird mittels Biomikroskopie, Endothelmikroskopie in vivo, Scheimpflugfotografie, Topografie, Vorderabschnitts-OCT und optischer 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 Keratoprothesen und Limbusstammzell-Transplantate. Im Bereich des Ziliarkörpers stehen Techniken zur Endophotokoagulation, Naht- Refixation sowie rekonstruktive vitreoretinale Techniken zur Verfügung. Die Versorgung der Iris reicht von angiografischer, ultraschallgestützter Diagnostik über chirurgische Irisnaht, Irisplastik und Pupillenrekonstruktion bis hin zum vollständigen Irisersatz durch dem Partnerauge farbgleiche Spezialimplantate.
4. Die Klinik bietet in der Katarakt Diagnostik die gängigen Verfahren und erweitert diese in Zweifelsfällen durch Scheimpflugphotografie, Ultraschall, OCT gestützte und optische Biometrie. Wir beherrschen die typische Linsenverflüssigung mittels Phakoemulsifikation die Nanolaser Operation. Behandlungen auch von sehr harten Linsen werden regelmäßig durchgeführt. 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 oder nach Carlevale 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.
5. 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 Glaskörperaum 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.
6. Durch eine intern qualitätskontrollierte Diagnostik der verschiedenen Formen des Glaukoms werden ambulant und stationär Glaukome exakt differenziert. Hilfsmittel hierbei sind stationär durchgeführte

Tensiotagesprofile mit Nacht- und Frühmessungen, 24-h Blutdruckmessung, Beurteilung der Hornhautdicke, des Kammerwinkels und Sehnervenkopfes sowie objektivierbare Verfolgung der Entwicklung durch Dickenmessung der Nervenfaserbündel (OCT) und Angiografie sowie standardisierte Perimetrie. Wir beherrschen die konventionellen wie auch die neuen medikamentösen Therapieformen als Mono- und Kombinations-therapien. Bei Nichterreichen von individuell definierten Augendruck-Zielwerten werden chirurgische Maßnahmen wie Argonlasertrabekuloplastik, ablative Infrarotlaserung des Kammerwinkels, basale Iridektomie, iStents, 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.

7. 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.
8. Durch verschiedene Techniken der Untersuchung des Sehnerven und der Sehbahn anhand bildgebender Diagnostik, Sonografie, OCT, Duplexsonografie, VEP, MRT, CT und Fluoreszenzangiografie 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 Kopfszentrums 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.
9. Die Abteilung für Neuroophthalmologie und Orthoptik kümmert sich mit 3 Orthoptistinnen, der Orthoptik-Oberärztin und einem Assistenzarzt um die Diagnostik der Augenmuskelerkrankungen, Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler, insbesondere bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen. Die Diagnostik erfolgt durch hochdifferenzierte Untersuchungen der Augenbeweglichkeit, des Zusammenspiels beider Augen und der dazugehörigen Wahrnehmung des Patienten. Mittels Messgeräten und medikamentösen Maßnahmen können Fehler der Akkommodation, Refraktion und Augenbeweglichkeit genau gemessen und durch konservative Maßnahmen, wie Brillen, Kontaktlinsen, Prismen und Foliengläser ausgeglichen werden. Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, kommen operative Korrekturen an den Augenmuskeln, aber auch selten an der Augenlinse in Frage.
10. Durch die Basisuntersuchungen von Sehschärfe, Pupillomotorik und Gesichtsfeld werden Sehstörungen von Blindheit differenziert. Die erweiterten Untersuchungsgänge stellen die Unterschiede von Organ- und Seelenblindheit her. Durch Untersuchungen der Elektrophysiologie und Bildgebung lassen sich weitere Abgrenzungen darstellen, die im weiteren dann in Koordination mit den Abteilungen Neurologie, Neurochirurgie und Innere Medizin, aber auch mit der Psychosomatischen und Psychiatrischen Landesklinik gemeinsam diagnostiziert und spezifisch therapiert werden.

11. 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.
12. Durch hochdifferenzierte Untersuchungen des einäugigen und beidäugigen Sehens lassen sich in verschiedenen Positionierungen der Blickrichtung wie auch des Kopfes die Sehstörungen der Strabologie diagnostizieren. Neuroophthalmologische Krankheitsbilder sind durch erweiterte Diagnostik mit Gesichtsfeld, Pupillomotorik, Elektrophysiologie und Bildgebung diagnostisch einzugrenzen. Mittels Operationen an geraden und schrägen Augenmuskeln lassen sich funktionelle Fehlstellungen der Augen korrigieren, so dass beidäugiges Sehen meist wieder erreicht werden kann. Neuroophthalmologische Krankheitsbilder werden meist interdisziplinär im Kopfbereich medikamentös oder chirurgisch angegangen.
13. Im Rahmen der Chirurgie der Lider und Orbita werden Korrekturen von traumatischen, funktionellen und anatomischen Lidstellungsfehlern vorgenommen. Die Operationen reichen von Lidverlängerungen, Lidverkürzungen, Entfernung von Hautschürzen, Tumorexzision im Bereich der Orbita und Lider bis hin zur plastischen Rekonstruktion der Lider und Tränenwege bei Verletzungen und Tumorerkrankungen. Wichtig sind die funktionserhaltenden Vorgehensweisen zur Absicherung der Funktion des Auges, welches ohne gute Lidfunktion und Orbitaproportion vital gefährdet ist. Orbitafattresektionen, Verkleinerungsoperationen von Augenhöhlengewebsvermehrung bei endokriner Orbitopathie wie auch die Entfernung von Tumoren der Orbita sind in der Abteilung geübte Praxis. Nicht zuletzt die Enukleation mit Vorbereitung auf ein Kunstauge sind Fertigkeiten, die im plastisch rekonstruktiven Bereich unserer Abteilung vertreten sind.
14. 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.
15. 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 Patienten mit qualitativ hochwertigen Spenderhornhäuten und Amnionmembranen zu versorgen. 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 DALM überhaupt erst möglich. Im Gegensatz zu den durchbluteten

Gewebe 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.

16. 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 congenitaler Katarakt, congenitalem 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).
17. 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: 2.560

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	601
2	H40	Grüner Star - Glaukom	510
3	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	398
4	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	149
5	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis	102
6	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	83
7	H18	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges	82

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	H50	Sonstiges Schielen	55
9	H44	Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels	54
10	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	47

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
H25.1	Cataracta nuclearis senilis	590
H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	363
H33.0	Netzhautablösung mit Netzhautriss	207
H33.4	Traktionsablösung der Netzhaut	98
T85.2	Mechanische Komplikation durch eine intraokulare Linse	80
H16.0	Ulcus corneae	75
H35.38	Sonstige Degeneration der Makula und des hinteren Poles	69
H40.5	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges	52
T26.6	Verätzung der Kornea und des Konjunktivalsackes	13
H25.2	Cataracta senilis, Morgagni-Typ	9
H40.4	Glaukom (sekundär) nach Entzündung des Auges	8
H40.3	Glaukom (sekundär) nach Verletzung des Auges	5
S05.3	Rissverletzung des Auges ohne Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes	5
S05.2	Rissverletzung und Ruptur des Auges mit Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes	5
H16.3	Interstitielle und tiefe Keratitis	< 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	1.363
2	5-983	Erneute Operation	1.027
3	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	971
4	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	803
5	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	673
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	640
7	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	536
8	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	379
9	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	311

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	304

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-144.5a	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	928
1-220.0	Messung des Augeninnendrucks	283
5-156.9	Sonstige Operation an der Netzhaut	203
5-129.2	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	102
5-131.61	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	78
5-125.01	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	69
5-146.2c	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	58
5-131.01	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	58
5-158.43	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	44
5-125.10	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	35
5-134.2	Senkung des Augeninnendrucks durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen	34
5-158.44	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	24
5-158.42	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	18
5-10e	Sonstige Operation an geraden Augenmuskeln	15
5-158.33	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	14
5-10g	Schwächender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel z.B. bei Schielen	10
5-158.34	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	9
5-163.1	Entfernung des Augapfels	4
5-125.40	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	4
5-125.00	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	4
5-10f	Verstärkender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel	< 4
5-152.0	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	< 4

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Sprechstunde

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

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

Früh- und Neugeborene

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

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

Sprechstunde des Chefarztes und der Wahlärzte

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

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

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

Konsiliararztsprechstunde Erwachsene

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

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

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

Konsiliarsprechstunde Kinder

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

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

Nr.	Angebotene Leistung
VA18	Laserchirurgie des Auges

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	480
2	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	469
3	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	230
4	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	165
5	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	146
6	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	118
7	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	105
8	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	34
9	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	32
10	5-097	Lidstraffung	22

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

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	21,48
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,48
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,73
– davon ambulante Versorgungsformen	3,75
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,92
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,92
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,36
– davon ambulante Versorgungsformen	1,56

¹ 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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	24,66	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,05	
– davon stationäre Versorgung	20,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,3	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,43	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,43	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,21	
Pflegeschwester, Pflegefachmann	0,12	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,51	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,42	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,6	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	0,16	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
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	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
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

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

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Name: Prof. Dr. med. Marko Aleksic

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

Telefon: 0221 / 8907 - 8300

Telefax: 0221 / 8907 - 3932

E-Mail: AleksicM@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

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 Viszeralmedizin69

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.

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim;
Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin 70

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

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	Leber-, Pankreas- und Ösophaguschirurgie
VX00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VX00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes: (Viszeralchirurgie)
VX00	Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie (DGAV)
VX00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VX00	Multiviszeralresektionen
VX00	Referenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie
VX00	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VX00	Nierentransplantation
VX00	Tumorchirurgie: z.B. Tumornephrektomien
VX00	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [z. B. Diabetes, Schilddrüse]
VX00	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen [z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn]
VX00	Zertifiziertes Gefäßzentrum
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VX00	Shunt-Referenzzentrum
VX00	Intensivmedizin
VX00	Physikalische Therapie
VX00	Transfusionsmedizin

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: 1.846

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	224
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	150
3	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	136
4	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	120
5	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	100
6	K80	Gallensteinleiden	87
7	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	78
8 – 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	68
8 – 2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	68
10	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	53
11	K35	Akute Blinddarmentzündung	42
12	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	40
13	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	28
14	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	26
15	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	25
16	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	23
17	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	22
18	C16	Magenkrebs	20
19 – 1	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	18
19 – 2	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	18
21 – 1	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	17

Klinik für Viszeral-,Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim;
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin74

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21 – 2	K42	Nabelbruch (Hernie)	17
23	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	16
24 – 1	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	14
24 – 2	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	14
26 – 1	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	13
26 – 2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	13
28 – 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	11
28 – 2	I83	Krampfadern der Beine	11
28 – 3	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	11

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K65	Bauchfellentzündung - Peritonitis	10
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	10
Z52	Spender von Organen oder Geweben	10
S36	Verletzung von Bauchorganen	10
K81	Gallenblasenentzündung	9
K45	Sonstiger Eingeweidebruch (Hernie)	9
R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	8
K25	Magengeschwür	8
I77	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern	8
I89	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	8
K63	Sonstige Krankheit des Darms	8
Q61	Fehlbildung der Niere mit Bildung zahlreicher kleiner Hohlräume (Zysten)	6
D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	6
C15	Speiseröhrenkrebs	6
C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	5
K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	5
K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	5
K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	5
K91	Krankheit des Verdauungstraktes nach medizinischen Maßnahmen	5
K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	5
D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	5
N17	Akutes Nierenversagen	4
C17	Dünndarmkrebs	4
L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	4

ICD	Bezeichnung	Anzahl
D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	4
D13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes	4
D19	Gutartiger Tumor von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Gutartiger Tumor des Mesothels	4
K28	Leerdarmgeschwür	4
K76	Sonstige Krankheit der Leber	4
K66	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)	4

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	492
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	364
3	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	292
4	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	269
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	242
6	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	222
7	5-930	Art des verpflanzten Materials	219
8	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	199
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	192
10	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	182
11	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	179
12	5-469	Sonstige Operation am Darm	175
13	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	174
14	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	164
15	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	157
16	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	155
17	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	145
18	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	129
19	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	124

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
20	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	99
21	5-445	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens	89
22 – 1	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	83
22 – 2	8-190	Spezielle Verbandstechnik	83
24	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	78
25 – 1	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	76
25 – 2	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	76
27	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	74
28	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	70
29	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	69
30 – 1	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	68
30 – 2	5-549	Sonstige Bauchoperation	68
30 – 3	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	68

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-549	Sonstige Bauchoperation	68
5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	68
1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	59
5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	53
5-454	Operative Dünndarmentfernung	49
1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	43
5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	42
5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	41
1-559	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Verdauungsorganen, dem Bauchfell (Peritoneum) bzw. dem dahinter liegenden Gewebe (Retroperitoneum) durch operativen Einschnitt	40
5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	39
5-434	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens	39
5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	37
8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	34
5-38a	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	33

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-864	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins	33
1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	33
1-695	Spiegelung des Verdauungstraktes durch operative Eröffnung bzw. im Rahmen einer anderen Operation	31
5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	28
5-545	Operativer Verschluss der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)	27
1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	27
5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	26
5-866	Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde	25
5-554	Operative Entfernung der Niere	25
5-382	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden	23
5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	22
8-546	Einbringen von Chemotherapie-Mitteln in eine Körperhöhle mit gleichzeitiger Erhitzung - Hypertherme Chemotherapie	20
5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	19
5-467	Sonstige wiederherstellende Operation am Darm	19
5-501	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber	18
1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	18

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 Viszeralmedizin79

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	Computertonographie
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	45
2 – 1	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	14
2 – 2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	14
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	9
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	8
6	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	5
7	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	4
8 – 1	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	< 4
8 – 2	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
8 – 3	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	< 4
8 – 4	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	< 4
8 – 5	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	< 4
8 – 6	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	< 4
8 – 7	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	< 4
8 – 8	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel	< 4
8 – 9	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	< 4
8 – 10	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	< 4

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim;
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin82

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8 – 11	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	< 4
8 – 12	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	< 4
8 – 13	5-531	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)	< 4
8 – 14	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
8 – 15	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	< 4
8 – 16	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	< 4
8 – 17	5-469	Sonstige Operation am Darm	< 4
8 – 18	5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	< 4
8 – 19	1-655	Spezialfärbung der Dünn- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Afters während einer Spiegelung	< 4
8 – 20	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	< 4
8 – 21	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	< 4
8 – 22	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	< 4
8 – 23	5-856	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebs-hüllen von Muskeln	< 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 ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	19,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,91
– davon ambulante Versorgungsformen	2,89
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,67
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,67
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,96
– davon ambulante Versorgungsformen	1,71

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie mit WB-Ermächtigung
AQ07	Gefäßchirurgie mit WB-Ermächtigung
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie mit WB-Ermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	33,53	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,25	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,28	
- davon stationäre Versorgung	28,63	
- davon ambulante Versorgungsformen	4,9	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,51	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,09	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,72	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,72	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,47	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,25	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,17	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,15	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,71	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,61	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,1	

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Merheim;
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin⁸⁴

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,24	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,91	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,33	
Medizinische Fachangestellte	1,26	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,26	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,08	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18	

¹ 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
PQ21	Casemanagement
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
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

Chefärztinnen und Chefarzte

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

Funktion / Arbeits-schwerpunkt: 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

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_interdisziplinare_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

- 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
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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: 1.461

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 (ZIV) zugeordnet.

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	121
2	K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	70
3	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	62
4	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	57
5	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	55
6	K63	Sonstige Krankheit des Darms	53
7	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	49
8 – 1	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	47
8 – 2	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	47
10	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	46
11	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	41
12	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	40
13	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	35
14	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	29
15 – 1	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	27

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
15 – 2	K31	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	27
17	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	26
18	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	25
19 – 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	24
19 – 2	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	24
19 – 3	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	24
19 – 4	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	24
23	K26	Zwölffingerdarmgeschwür	23
24	K25	Magengeschwür	21
25	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	18
26	D13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes	16
27	D64	Sonstige Blutarmut	15
28	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	14
29 – 1	K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	13
29 – 2	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	13
29 – 3	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	13

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	13
K71	Leberkrankheit durch Giftstoffe	12
K75	Sonstige entzündliche Krankheit der Leber	12
K62	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters	12
K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	10
R63	Beschwerden, die die Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme betreffen	10
J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	10
K76	Sonstige Krankheit der Leber	10
A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	9
C16	Magenkrebs	9
D62	Akute Blutarmut aufgrund einer Blutung	8
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	8
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	7

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

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K20	Speiseröhrentzündung	7
C15	Speiseröhrenkrebs	7
Q45	Sonstige angeborene Fehlbildung des Verdauungstraktes	6
R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	6
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	5
A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	5
K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	5
K58	Reizdarm	5
A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	5
R18	Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle	4
K65	Bauchfellentzündung - Peritonitis	4
T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	4
K81	Gallenblasenentzündung	4
R13	Schluckstörungen	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	1.228
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	826
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	644
4	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	436
5	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	363
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	333
7	5-469	Sonstige Operation am Darm	276
8	1-655	Spezialfärbung der Dünn- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Afters während einer Spiegelung	227
9	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	210
10	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	195
11	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-gänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	148
12	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	99

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgen- darstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	96
14	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	72
15	1-447	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Bauchspeicheldrüse mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	51
16	1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	48
17	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	47
18 – 1	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	43
18 – 2	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	43
20 – 1	5-451	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarms	40
20 – 2	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	40
22	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	37
23	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	36
24	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	34
25	1-635	Untersuchung des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	33
26	5-449	Sonstige Operation am Magen	32
27	5-433	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens	30
28	5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	27
29	5-422	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Speiseröhre	19
30 – 1	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	16
30 – 2	1-445	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	16

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-445	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	16
1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	15

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	14
5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	11
8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	10
8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	10
1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	8
1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	7
8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	6
5-529	Sonstige Operation an der Bauchspeicheldrüse bzw. dem Bauchspeicheldrüsengang	6
1-448	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System	5
5-514	Sonstige Operation an den Gallengängen	5
1-643	Untersuchung der Gallengänge durch eine direkte Spiegelung - POCS	5
1-636	Untersuchung des Dünndarmabschnitts unterhalb des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	4

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)

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

Nr.	Angebotene Leistung
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
- 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	43
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	23
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	16
4 - 1	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	15
4 - 2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	15
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	13
7	1-655	Spezialfärbung der Dün- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Afters während einer Spiegelung	12
8	5-469	Sonstige Operation am Darm	7
9 - 1	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	4
9 - 2	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-gänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	4

Klinik für Gastroenterologie, Gastroenterologie und Endoskopie, Gastroenterologie, Gastroenterologie, Gastroenterologie und Ernährungsmedizin Standort Merheim; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	2,06
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	2,06
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1,69
- davon ambulante Versorgungsformen	0,37
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,06
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,06
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1,69
- davon ambulante Versorgungsformen	0,37

¹ Angabe in Vollkräften

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
ZF07	Diabetologie
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	19,96	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,55	
– davon stationäre Versorgung	16,42	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,54	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,02	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,84	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,08	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,42	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,33	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,24	
Medizinische Fachangestellte	0,15	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,12	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP05	Entlassungsmanagement

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

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

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
Straße: Ostmerheimer Straße 200
PLZ / Ort: 51109 Köln

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

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

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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: 2.448

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	509
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	216
3	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	193
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	167
5	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	142
6	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	74
7	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	71
8	J20	Akute Bronchitis	61
9	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	59
10	J86	Eiteransammlung im Brustkorb	54

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	52
C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura	21
J95	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	14
J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	13
E84	Erbliche Stoffwechselerkrankung mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	11
S27	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb	10
J14	Lungenentzündung, ausgelöst durch Haemophilus influenzae-Bakterien	8
J39	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege	8
C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	8
J82	Allergische Lungenentzündung mit einer Häufung bestimmter weißer Blutkörperchen (Eosinophile)	7
T17	Fremdkörper in den Atemwegen	7
J43	Lungenüberblähung - Emphysem	7
D70	Mangel an weißen Blutkörperchen	7

ICD	Bezeichnung	Anzahl
A31	Infektionskrankheit, ausgelöst durch sonstige Mykobakterien	5
C37	Krebs der Thymusdrüse	5
J67	Allergische Entzündung der Lungenbläschen (Alveolitis) durch organischen Staub	4
J40	Bronchitis, nicht als akut oder anhaltend (chronisch) bezeichnet	4
J41	Einfache bzw. schleimig-eitrige anhaltende (chronische) Bronchitis	4
I27	Sonstige durch eine Lungenkrankheit bedingte Herzkrankheit	4
J94	Sonstige Krankheit des Brustfells (Pleura)	4
C38	Krebs des Herzens, des Mittelfells (Mediastinum) bzw. des Brustfells (Pleura)	< 4
J13	Lungenentzündung, ausgelöst durch Pneumokokken-Bakterien	< 4
A16	Tuberkulose der Atemorgane, ohne gesicherten Nachweis der Krankheitserreger	< 4
R61	Übermäßiges Schwitzen	< 4
J42	Vom Arzt nicht näher bezeichnete anhaltende (chronische) Bronchitis	< 4
J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	< 4
J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	< 4
C41.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen, Sternum und Klavikula	< 4
C49.3	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax	< 4
T59	Giftige Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches	< 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	2.261
2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	1.222
3	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	987
4	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	893
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	637
6	1-426	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	437
7	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	296
8	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	291

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	267
10	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	203

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-05f	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege	406
5-323	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenabschnitts - Segmentresektion	59
1-691	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung	54
1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	46
1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	33
5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	32
5-345	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen - Pleurodese	21
5-325	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenlappen und Teile des angrenzenden Gewebes	20
5-343	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Brustwand	18
5-342	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mittelfells (Mediastinum)	16
5-346	Wiederherstellende Operation an der Brustwand	16
1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	14
1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	13
5-316	Wiederherstellende Operation an der Luftröhre	12
5-374	Wiederherstellende Operation am Herzbeutel (Perikard) bzw. am Herzen	11
5-347	Operation am Zwerchfell	10
5-370	Operative Eröffnung des Herzbeutels (Perikard) bzw. des Herzens	9
5-319	Sonstige Operation an Kehlkopf bzw. Luftröhre	9
5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	8
5-328	Operative Entfernung eines Lungenflügels mit oder ohne Entfernung des zugehörigen Brustfells (Pleura) sowie von Teilen des umgebenden Gewebes	8
5-314	Operative Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) der Luftröhre	8
5-077	Teilweise oder vollständige Entfernung der Thymusdrüse	8
5-320	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Luftröhrenastes (Bronchus)	< 4
5-405	Operation am Milchbrustgang (Ductus thoracicus)	< 4
1-842	Untersuchung des Herzbeutels (Perikard) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	< 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 ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	33,92
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,92
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	25,65
– davon ambulante Versorgungsformen	8,27
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	15,48
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,48
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,71
– davon ambulante Versorgungsformen	3,77

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
	WB-Ermächtigung

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
	WB-Ermächtigung
AQ12	Thoraxchirurgie
	WB-Ermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF15	Intensivmedizin
	WB-Ermächtigung
ZF28	Notfallmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	70,74	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	63,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7,53	
– davon stationäre Versorgung	53,49	
– davon ambulante Versorgungsformen	17,25	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,79	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,26	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	3,03	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,03	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,74	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,25	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,95	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	4,92	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,92	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,72	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,2	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	4,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,2	

¹ 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
ZP05	Entlassungsmanagement
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

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 Stoffwechsel- krankheiten
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: 1.327

Teilstationäre Fallzahl: 56

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	212
2	N17	Akutes Nierenversagen	182
3	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	125
4	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	107
5	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	66
6	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	52
7	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	47
8	Z00	Allgemeinuntersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellte Krankheit	31
9	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	28
10	K65	Bauchfellentzündung - Peritonitis	23

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
M32	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angreift - Lupus erythematodes	< 4
D89	Sonstige Störung mit Beteiligung des Immunsystems	< 4
D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	< 4
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	< 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	3.858
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1.120
3	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	373
4	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	217
5	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	190
6	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	177

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	163
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	155
9	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	135
10	8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse	124

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	1.869
8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	30
8-854.3	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	20
8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	10

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	25
2 – 1	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
2 – 2	8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse	< 4
2 – 3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	< 4
2 – 4	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2 – 5	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
2 – 6	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	< 4
2 – 7	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	< 4
2 – 8	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	< 4
2 – 9	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	< 4
2 – 10	8-124	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Dünndarm gelegten Ernährungssonde	< 4
2 – 11	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	< 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 ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	19,6
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,6
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,52
– davon ambulante Versorgungsformen	2,08
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,97
– davon ambulante Versorgungsformen	0,83

¹ 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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	29,73	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,17	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,56	
– davon stationäre Versorgung	26,57	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,16	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,43	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,59	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,53	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,86	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,2	
Medizinische Fachangestellte	1,61	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,44	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,17	

¹ 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
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement in Verbindung mit den Schmerzmentoren / Schmerzexperten

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

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

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

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

Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Axel Meissner

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

Telefon: 0221 / 8907 - 3457

Telefax: 0221 / 8907 - 3488

E-Mail: LaadeM@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Sektionsschwerpunkt: Angiologie und Diabetologie -

Spezielle Rhythmologie, interventionelle Kardiologie (DGK)

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

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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: 3.188

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	566
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	440
3	I50	Herzschwäche	404
4	I21	Akuter Herzinfarkt	274
5	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	178
6	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	122
7	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	69
8	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	65
9	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	52
10	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	50
11	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	45
12	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	44
13	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	43
14 - 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	42
14 - 2	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	42
14 - 3	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	42
17	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	40
18 - 1	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	34
18 - 2	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	34
18 - 3	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	34

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	540
I50.1	Linksherzinsuffizienz	280
Q21.1	Vorhofseptumdefekt	31

ICD	Bezeichnung	Anzahl
E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	12
I40	Akute Herzmuskelentzündung - Myokarditis	10
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	< 4
I46	Herzstillstand	< 4

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1.936
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.889
3	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1.668
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	943
5	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	591
6	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	440
7	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	376
8	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping	362
9	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	305
10	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	244
11	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	221
12	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	212
13	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	191
14	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	134
15	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	126
16	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	113
17	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	103
18	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	98

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	96
20	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	93

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	718
8-83a	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System	5

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)	209
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	28
3	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	11
4	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herz-schrittmachers oder Defibrillators	10
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	8
6	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	7
7	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	6
8 – 1	9-984	Pflegebedürftigkeit	5
8 – 2	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	5
10	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	4

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	26,94
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,94
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	26,08
– davon ambulante Versorgungsformen	0,86
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	10,87
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,87
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,52
– davon ambulante Versorgungsformen	0,35

¹ 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
ZF15	Intensivmedizin
	WB-Ermächtigung
ZF28	Notfallmedizin
ZF44	Sportmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	67,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	61,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	6,62	
– davon stationäre Versorgung	65,64	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,16	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,07	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,66	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,66	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,26	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,25	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,1	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,46	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11	
Medizinische Fachangestellte	1,19	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	

¹ 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
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
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
 Arbeitsschwerpunkt:
 Telefon: 0221 / 8907 - 3780
 Telefax: 0221 / 8907 - 3997
 E-Mail: 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: Wirbelsäulen Chirurgie
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

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: 2.196

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Diagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	285
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	259
3	M54	Rückenschmerzen	240
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	201
5	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	116
6	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	84
7	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	75
8	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	70
9	C71	Gehirnkrebs	68
10	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	59
11	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	55
12	G91	Wasserkopf	40
13 - 1	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	38
13 - 2	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenzellräume	38
15 - 1	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	37
15 - 2	D43	Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	37
17	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	34
18	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	32
19	D33	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor	30
20	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	26
21	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	19
22	D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	16
23 - 1	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	15
23 - 2	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	15
23 - 3	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	15

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	141

ICD	Bezeichnung	Anzahl
M47.87	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich	85
I62.0	Nichttraumatische subdurale Blutung	37
S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	15
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	10

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	996
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	860
3	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	643
4	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	563
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	455
6	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	408
7	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	383
8	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	365
9	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	324
10	5-983	Erneute Operation	302
11	5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	268
12 – 1	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	263
12 – 2	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	263
14	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	252
15	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	242
16	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	214
17 – 1	5-015	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe	201
17 – 2	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	201
19	5-022	Operativer Einschnitt an den Hirnwasserräumen	184
20	5-013	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten	174

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)	111
3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	80
8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	74
5-029	Sonstige Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten	70
5-012	Operativer Einschnitt an Schädelknochen ohne weitere Maßnahmen	64

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-83a.2	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)	59
5-038	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal	46
5-034	Operativer Einschnitt in Rückenmark bzw. Rückenmarkshäute	31
8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	29
5-011	Operativer Zugang durch die Schädelbasis	23
3-241	Computertomographie (CT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel	20
5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	19
5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	16
5-075	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse)	16
5-837	Wirbelkörperersatz bzw. komplexe wiederherstellende Operation an der Wirbelsäule z.B. bei einem Buckel	11
5-017	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von Hirnnerven oder Nervenknötchen (Ganglien) innerhalb des Schädels	5
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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Neuroonkologische Sprechstunde (Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Tumorzentrum, der Tumorkonferenz und dem Kopfzentrum)
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	5-983	Erneute Operation	5
1 – 2	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	5
3 – 1	8-631	Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse	4
3 – 2	5-934	Verwendung eines Herzschrittmachers, der in einem Kernspintomographiegerät verwendet werden kann	4
5 – 1	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	< 4
5 – 2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5 – 3	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	< 4
5 – 4	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	< 4
5 – 5	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
5 – 6	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	< 4
5 – 7	5-059	Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknotten	< 4
5 – 8	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	< 4

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	21,87
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,87
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	18,6
– davon ambulante Versorgungsformen	3,27
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	10,12
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,12
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,61
– davon ambulante Versorgungsformen	1,51

¹ 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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	46,04	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,8	
– davon stationäre Versorgung	39,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,89	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,81	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,69	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,34	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,99	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,35	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,96	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,04	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,46	
Medizinische Fachangestellte	2,56	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,38	

¹ 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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ12	Notfallpflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
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

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

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: 2.281

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	794
2	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	172
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	143
4	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	80
5	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	63
6	G43	Migräne	61
7	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	46
8	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	38
9	R56	Krämpfe	37
10	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	35

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	435
I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	130
G45.8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	98
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	82
I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	74
G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	49
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	34
G35.1	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf	17
G45.9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet	11
G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	10
A87	Hirnhautentzündung, ausgelöst durch Viren	8
G43.0	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]	7
F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	6

ICD	Bezeichnung	Anzahl
G35.3	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf	5
G00	Bakterielle Hirnhautentzündung	< 4
G40.6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)	< 4

B-9.7 Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	866
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	863
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	813
4	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	789
5	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	380
6	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	321
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	306
8	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	305
9	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	206
10	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	173

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-204.2	Untersuchung der Hirnwasserräume	337

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
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems

Nr.	Angebotene Leistung
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 ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	22,53
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,53
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	18,43
– davon ambulante Versorgungsformen	4,1
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

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
	WBB für Neurologie, Neurologische Intensivmedizin, Palliativmedizin, Verkehrsmedizin (Ärztchamber), Elektrophysiologie und Doppler- Duplex-sonographie, Nervensonographie, Botox-Behandlungen, Fachgesellschaft, DEGUM, DGKM
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	46,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,89	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,91	
– davon stationäre Versorgung	38,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	8,51	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,82	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,38	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,95	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,43	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,19	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,98	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,98	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,09	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,09	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,53	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,56	
Medizinische Fachangestellte	1,65	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	

¹ 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

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

Chefärztinnen und Chefarzte

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

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

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

B-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: 4.478

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Diagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	378
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	366
3	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	360
4	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	342
5	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	336
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	262
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	238
8	S06	Verletzung des Schädelinneren	213
9	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	162
10	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	159
11	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	106
12	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	105

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
13	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	102
14	M22	Krankheit der Kniescheibe	99
15	M75	Schulterverletzung	93

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes	246
M94.2	Chondromalazie	79
M25.6	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert	58
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	48
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	25
S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	24
M87	Absterben des Knochens	23
S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	22
M24.6	Ankylose eines Gelenkes	21
S53	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Ellenbogengelenk bzw. Bändern des Ellenbogens	21
M24.85	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	17
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	12
S13	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses	12
M77	Sonstige Sehnenansatzentzündung	11
T84.1	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen	10
M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	7
C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	6
L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	4

B-10.7 Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-983	Erneute Operation	1.246
2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	1.094
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	1.058
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	1.054
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	795

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	767
7	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	644
8	5-930	Art des verpflanzten Materials	630
9	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	467
10	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	466
11	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	453
12	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	449
13	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	444
14	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	430
15	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	426

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	147
5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	137
5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	117
5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	117
5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	76
5-791	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	69
5-806	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks	53
5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	52
5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	39
5-79b	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung	34
5-808	Operative Gelenkversteifung	32
5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	21
5-829.b	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	20

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-812.eg	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen- scheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	10
5-829.a	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	9
5-788	Operation an den Fußknochen	8
5-812.ek	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen- scheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	7

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/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
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: Wirbelsäulen Chirurgie
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	Wirbelsäulen Chirurgie
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 chirurgischen Ursprungs
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie

Schultersprechstunde

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

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

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

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

Fussprechstunde

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

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

Nr.	Angebotene Leistung
VO15	Fußchirurgie
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VC00	Beurteilung von Erkrankungen des Fusses chirurgischen Ursprungs

Osteomyelitis Sprechstunde (Knochen- und Gelenkinfektion) gemeinsam mit dem Institut für Hygiene

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: Sprechstunde für die interdisziplinäre Behandlung von Knochen- und Gelenkinfektion

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Gemeinsame Leistung des Instituts für Hygiene und der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
VX00	Interdisziplinäre Diagnostik, konservative und operative Behandlung von Gelenkinfektionen und infektionsbedingten Knochen- und Weichteilheilungsstörungen

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
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	210
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	117
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	94
4	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	35

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5 – 1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	25
5 – 2	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	25
7	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	24
8	5-983	Erneute Operation	18
9	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	15
10	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	14

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 ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	38,31
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,31
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	30,2
– davon ambulante Versorgungsformen	8,11
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	14,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,65
– davon ambulante Versorgungsformen	3,13

¹ 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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF44	Sportmedizin

B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	75,03	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	65,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	9,57	
– davon stationäre Versorgung	59,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	15,89	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,34	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	3,85	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,85	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,82	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,38	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,59	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,25	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,34	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	5,01	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,01	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,95	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,06	
Medizinische Fachangestellte	1,49	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,49	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,32	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
	Schmerzmentoren in Verbindung mit den Schmerzexperten
ZP29	Stroke Unit Care
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

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

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

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

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

B-11.4 [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: 1.156

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	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	93
2	C44	Sonstiger Hautkrebs	91
3	L90	Hautkrankheit mit Gewebsschwund	61
4	T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes bzw. der Hand	55
5	T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes bzw. des Halses	48
6	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	45
7	T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte bzw. des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	41
8	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	36
9	E88	Sonstige Stoffwechselstörung	35
10	M72	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes	33

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	61
S61	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	11
N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	10
C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	9
G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	8
E65	Fettpolster	6
S81	Offene Wunde des Unterschenkels	5
C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	4
D36	Gutartiger Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperstellen	< 4
S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	< 4
Q83	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse	< 4
D04	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut	< 4
S54	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes	< 4
L97	Geschwür am Unterschenkel	< 4
L73.2	Hidradenitis suppurativa	< 4
S52	Knochenbruch des Unterarmes	< 4
D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	< 4

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

B-11.7 Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-921	Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	840
2	5-983	Erneute Operation	571
3	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	427
4	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	398
5	5-923	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen	372
6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	306
7	5-925	Verpflanzung eines gänzlich abgetrennten Hautstücks oder eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	304
8	8-190	Spezielle Verbandstechnik	177
9	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	172
10	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	156

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

Wir bieten täglich einen 24stündigen Replantationsdienst an.

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

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

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

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	40
5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	37
5-056.4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	37
5-849	Sonstige Operation an der Hand	37
5-044.4	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	34

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

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	34
5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	34
5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	32
5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	31
5-841	Operation an den Bändern der Hand	27
5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	27
5-898	Operation am Nagel	24
5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	24
5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	23
5-217	Operative Korrektur der äußeren Nase	23
5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	22
5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	19
5-926	Verpflanzung eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen	19
5-909	Sonstige wiederherstellende Operation an der Haut bzw. Unterhaut	18
5-769	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen	17
5-863	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand	16
5-889	Sonstige Operation an der Brustdrüse	16
1-697.3	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	16
5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	15
5-866	Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde	15
5-847	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk	15
5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	15
5-056.3	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	12
5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	12
5-765	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des hinteren Unterkiefers	12

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine Sprechstunde

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

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	102
2	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	56

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	54
4 – 1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	52
4 – 2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	52
6	5-841	Operation an den Bändern der Hand	34
7	5-849	Sonstige Operation an der Hand	26
8	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	24
9	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	22
10	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	21

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	16,19
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,19
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,4
– davon ambulante Versorgungsformen	0,79
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,62
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,62
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,25
– davon ambulante Versorgungsformen	0,37

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)
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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	26,85	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,05	
– davon stationäre Versorgung	25,53	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,32	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,12	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,11	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,51	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,6	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,52	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	
Medizinische Fachangestellte	1,2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzentrum; Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP15	Stomamanagement
	in Verbindung mit dem Wundkoordinator
ZP16	Wundmanagement

B-12 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

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

Name: Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Axel Goßmann

Funktion / Chefarzt der Radiologie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3285

Telefax: 0221 / 8907 - 3248

E-Mail: HallerU@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

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	6.353
2	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	3.379
3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	2.269
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	2.049

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.966
6	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.646
7	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.246
8	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	1.221
9	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	1.110
10	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	1.079
11	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	1.076
12	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	912
13	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	851
14	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	819
15	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	779
16	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	684
17	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	521
18	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	517
19	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	443
20	3-05f	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege	427
21	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	424
22	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	398
23	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	363
24	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	337
25	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	321
26	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	317
27	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	274
28	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	188

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
29	3-05a	Ultraschall des Gewebes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre	186
30	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	178

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
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

Nr.	Angebotene Leistung
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 ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	20,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,59
– davon ambulante Versorgungsformen	2,79
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,72
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,72
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,66
– davon ambulante Versorgungsformen	1,06
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ 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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,76	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	

¹ 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
 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

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	388
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	106
3	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	76
4	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	67
5	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	39
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	12
7	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenen Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	8
8	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	6
9	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	5
10 - 1	8-841	Einpflanzen von medikamentenfreisetzenen Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	< 4
10 - 2	8-844	Einpflanzen von sich selbst ausdehnenden Röhrchen (Mikrostents) in Blutgefäße	< 4
10 - 3	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	< 4
10 - 4	8-924	In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems	< 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 ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	5,41
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,41
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,67
– davon ambulante Versorgungsformen	0,74
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,41
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,41
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,67
– davon ambulante Versorgungsformen	0,74
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ 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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	2,57	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,57	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,35	

¹ 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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Frau Dr. Barbara 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

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: http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin_Startseite.htm?ActiveID=1431

Das Institut für Transfusionsmedizin 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. Ein Qualitätsmanagement ist implementiert.

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

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. Willebrandtfaktor – Antigen
- v. Willebrandtfaktor – 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 Gewebeanigene (HLA) von Organspender und -empfänger. Weiterhin werden HLA-Typisierungen durchgeführt unter dem Aspekt der Krankheitsassoziationen von bestimmten HLA-Merkmalen (z.B. HLA-B27 bei Morbus Bechterew).

- Crossmatch Autolog
- Crossmatch Lebend
- Crossmatch Postmortal
- Crossmatch Retrospektiv
- HLA-Einzelantigen Bestimmung
- HLA-Typisierung / / 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 ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,17
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,17
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,74
– davon ambulante Versorgungsformen	0,43
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,14
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,98
– davon ambulante Versorgungsformen	0,16
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ 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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,42	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,02	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,31	

¹ 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
 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

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	403

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Osteomyelitis Sprechsstunde (Knochen- und Gelenkinfektion) gemeinsam mit der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.

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

Erläuterung: Sprechstunde für die interdisziplinäre Behandlung von Knochen- und Gelenkinfektion

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Gemeinsame Leistung des Instituts für Hygiene und der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
VX00	Interdisziplinäre Diagnostik, konservative und operative Behandlung von Gelenkinfektionen und infektionsbedingten Knochen- und Weichteilheilungsstörungen

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,66
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,66
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,16
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5
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

¹ 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 ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	6,06	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,06	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,23	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,83	

¹ 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

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

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 ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,96
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,96
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,42
– davon ambulante Versorgungsformen	0,54
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,68
– davon ambulante Versorgungsformen	0,27
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ 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 ¹
Herzschrittmacher-Implantation	159	100,00%	158
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	26	100,00%	26
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/ -Explantation	27	100,00%	26
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	54	100,00%	54
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	15	100,00%	15
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	14	100,00%	13
Karotis-Revaskularisation	165	100,00%	166
Gynäkologische Operationen	< 4		< 4
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	120	100,00%	121
Mammachirurgie	< 4		< 4
Cholezystektomie	77	100,00%	77
Dekubitusprophylaxe	284	100,00%	284
Herzchirurgie	11	100,00%	11
– Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	11	100,00%	11
Hüftendoprothesenversorgung	328	100,00%	328
– Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	294	99,66%	293
– Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponenten- wechsel	36	100,00%	36
Knieendoprothesenversorgung	355	100,00%	355
– Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	332	99,70%	331
– Knieendoprothetik: Wechsel und Komponenten- wechsel	24	100,00%	24
Nierenlebendspende	10	100,00%	10
Perkutane Koronarintervention und Koronarangi- ographie (LKG)	1.514	100,00%	1.518
Ambulant erworbene Pneumonie	454	100,00%	461
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation	35	100,00%	35

¹ 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 ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 238)	0,34 % 0,23 - 0,5	nicht definiert	0 % ☞ 0 - 20,39	N02 ○ 0 / 15 (entf.)
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	1,06 % 0,94 - 1,19	≤ 3,68 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	1,51 % 1,37 - 1,67	≤ 3,59 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	1,72 % 1,57 - 1,89	-	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 / Hinweis 4 (S. 239)	0,94 0,86 - 1,03	≤ 2,53 (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: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1,05 0,98 - 1,13	≤ 1,68 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,98 0,91 - 1,05	≤ 2,31 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ 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 aufgrund des Eingriffs schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 6 (S. 240)	3,57 % 3,2 - 3,99	≤ 9,93 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 25,88	R10 ➡ 0 /11 (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 / Hinweis 7 (S. 240)	2,38 % 2,08 - 2,73	-	0 % 0 - 25,88	- 0 /11 (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 / Hinweis 4 (S. 239)	0,93 0,82 - 1,07	≤ 2,92 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 16,6	R10 ➡ 0 /11 (0,17)
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: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	0,93 0,76 - 1,14	≤ 3,78 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 29,28	R10 ➡ 0 /9 (0,09)
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: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,97 0,87 - 1,08	≤ 3,09 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 10,5	R10 ➡ 0 /11 (0,27)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	1,13 1,07 - 1,21	keine Angabe ⁷	1,06 ○ 0,45 - 2,2	N99 ○ entf. /26 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,91 Punkte 0,91 - 0,92	keine Angabe ⁷	93,28 Punkte ○ 87,94 - 97,26	N99 ○ entf. /39 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	1,07 1,04 - 1,1	keine Angabe ⁷	1,53 ○ 0,75 - 2,86	N99 ○ entf. /44 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 240)	0,19 % 0,18 - 0,2	≤ 0,14 % (90. Perzentil)	0 % ☹ 0 - 0,15	R10 ○ 0 /1.715 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,88 Punkte 0,88 - 0,88	keine Angabe ⁷	85,79 Punkte ○ 83,36 - 88,05	N99 ○ entf. /80 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,85 Punkte 0,85 - 0,85	keine Angabe ⁷	85,13 Punkte ○ 83,28 - 86,87	N99 ○ entf. /80 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	95,01 % 94,79 - 95,23	≥ 94,19 % (5. Perzentil)	95,74 % ☺ 87,04 - 99,11	R10 ○ 45 /47 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 241)	0,95 0,93 - 0,96	≤ 1,18 (95. Perzentil)	1,05 ○ 0,85 - 1,24	R10 ○ 333.987 /102 (331904,62)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 241)	0,92 0,91 - 0,92	≤ 1,35 (95. Perzentil)	1,23 ○ 1,18 - 1,29	R10 ○ 1.611.944 / 1.012 (1351871,25)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 241)	0,92 0,92 - 0,93	≤ 1,27 (95. Perzentil)	1 ○ 0,94 - 1,06	R10 ○ 1.955.554 /601 (2017879,82)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,79 Punkte 0,79 - 0,79	keine Angabe ⁷	81,32 Punkte ○ 76,78 - 85,54	N99 ○ entf. /80 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,88 Punkte 0,88 - 0,88	keine Angabe ⁷	86,76 Punkte ○ 73,71 - 95,77	N99 ○ entf. /35 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,62 Punkte 0,62 - 0,62	keine Angabe ⁷	66,06 Punkte ○ 58,62 - 73,51	N99 ○ entf. /20 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,88 Punkte 0,88 - 0,89	keine Angabe ⁷	87,93 Punkte ○ 84,3 - 91,11	N99 ○ entf. /80 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,93 Punkte 0,93 - 0,93	keine Angabe ⁷	94 Punkte ○ 87,66 - 98,15	N99 ○ entf. /80 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,81 Punkte 0,81 - 0,81	keine Angabe ⁷	80,94 Punkte ○ 74,92 - 86,31	N99 ○ entf. /70 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,49 Punkte 0,49 - 0,5	keine Angabe ⁷	entf. ○ entf.	N99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 242)	79,67 % 79,2 - 80,13	≥ 73,47 % (5. Perzentil)	82,5 % ○ 68,68 - 91,81	R10 ○ 33 /40 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 242)	1,85 % 1,7 - 2,01	≤ 3,57 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 6,05	R10 ○ 0 /40 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,92 Punkte 0,92 - 0,93	keine Angabe ⁷	83,33 Punkte ○ 54,63 - 98,62	N99 ○ entf. /8 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	1,02 1 - 1,04	keine Angabe ⁷	0,73 ○ 0,51 - 1,03	N99 ○ entf. /70 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,78 Punkte 0,78 - 0,78	keine Angabe ⁷	72,11 Punkte ○ 62,72 - 80,61	N99 ○ entf. /80 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,9 Punkte 0,89 - 0,9	keine Angabe ⁷	99,04 Punkte ○ 95,22 - 100	N99 ○ entf. /57 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,75 Punkte 0,74 - 0,75	keine Angabe ⁷	76,27 Punkte ○ 72,48 - 79,84	N99 ○ entf. /70 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 242)	0,97 0,94 - 1	≤ 1,07 (95. Perzentil)	0,23 ○ 0,05 - 0,73	R10 ○ entf.
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 243)	0,99 0,96 - 1,02	≤ 1,10 (95. Perzentil)	6,56 ○ 4,67 - 8,98	H99 ○ 36 /60 (5,48)
Kommentar der beauftragten Stelle: rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶					
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p> <table border="1" data-bbox="220 546 1398 654"> <tr> <td>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 243)</td> <td>1,04 1,02 - 1,06</td> <td>≤ 1,32 (95. Perzentil)</td> <td>2,02 ○ 1,46 - 2,73</td> <td>H99 ○ 39 / 592 (19,28)</td> </tr> </table> <p>Kommentar der beauftragten Stelle: rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten</p>					Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 243)	1,04 1,02 - 1,06	≤ 1,32 (95. Perzentil)	2,02 ○ 1,46 - 2,73	H99 ○ 39 / 592 (19,28)
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 243)	1,04 1,02 - 1,06	≤ 1,32 (95. Perzentil)	2,02 ○ 1,46 - 2,73	H99 ○ 39 / 592 (19,28)					
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p> <table border="1" data-bbox="220 958 1398 1066"> <tr> <td>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 243)</td> <td>0,98 0,96 - 1,01</td> <td>≤ 1,03 (95. Perzentil)</td> <td>1,75 ○ 1,09 - 2,67</td> <td>H99 ○ 19 / 912 (10,88)</td> </tr> </table> <p>Kommentar der beauftragten Stelle: rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten</p>					Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 243)	0,98 0,96 - 1,01	≤ 1,03 (95. Perzentil)	1,75 ○ 1,09 - 2,67	H99 ○ 19 / 912 (10,88)
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 243)	0,98 0,96 - 1,01	≤ 1,03 (95. Perzentil)	1,75 ○ 1,09 - 2,67	H99 ○ 19 / 912 (10,88)					
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p> <table border="1" data-bbox="220 1339 1398 1424"> <tr> <td>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)</td> <td>1,02 1 - 1,04</td> <td>keine Angabe⁷</td> <td>0,67 ○ 0,45 - 0,95</td> <td>N99 ○ entf. / 26 (entf.)</td> </tr> </table> <p>Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren</p>					Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	1,02 1 - 1,04	keine Angabe ⁷	0,67 ○ 0,45 - 0,95	N99 ○ entf. / 26 (entf.)
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	1,02 1 - 1,04	keine Angabe ⁷	0,67 ○ 0,45 - 0,95	N99 ○ entf. / 26 (entf.)					
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor</p> <table border="1" data-bbox="220 1603 1398 1742"> <tr> <td>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)</td> <td>0,84 Punkte 0,84 - 0,84</td> <td>keine Angabe⁷</td> <td>87,02 Punkte ○ 81,76 - 91,5</td> <td>N99 ○ entf. / 70 (entf.)</td> </tr> </table> <p>Kommentar der beauftragten Stelle: Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren</p>					Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,84 Punkte 0,84 - 0,84	keine Angabe ⁷	87,02 Punkte ○ 81,76 - 91,5	N99 ○ entf. / 70 (entf.)
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 241)	0,84 Punkte 0,84 - 0,84	keine Angabe ⁷	87,02 Punkte ○ 81,76 - 91,5	N99 ○ entf. / 70 (entf.)					
<p>Entfernung der Gallenblase: Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p> <table border="1" data-bbox="220 1957 1398 2058"> <tr> <td>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)</td> <td>1,01 0,97 - 1,05</td> <td>≤ 2,63 (95. Perzentil)</td> <td>0 ○ 0 - 2,04</td> <td>R10 ○ 0 / 76 (1,79)</td> </tr> </table>					Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1,01 0,97 - 1,05	≤ 2,63 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 2,04	R10 ○ 0 / 76 (1,79)
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1,01 0,97 - 1,05	≤ 2,63 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 2,04	R10 ○ 0 / 76 (1,79)					

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Entfernung der Gallenblase: Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,99 0,95 - 1,03	≤ 3,00 (95. Perzentil)	0,86 ○ 0,15 - 4,64	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,99 0,93 - 1,04	≤ 3,34 (95. Perzentil)	3,12 ○ 0,86 - 10,78	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1 0,97 - 1,03	≤ 2,22 (95. Perzentil)	2,43 ○ 1,2 - 4,71	H99 ○ 7 /76 (2,88)
Kommentar der beauftragten Stelle: rechnerisch auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten				
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 244)	2,93 % 2,8 - 3,07	≤ 10,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 14 (S. 244)	96,45 % 96,38 - 96,52	≥ 90,00 %	95,19 % ○ 93,09 - 96,67	R10 ○ 534 /561 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 238)	96,97 % 96,3 - 97,52	nicht definiert	entf. ○ entf.	N02 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0,89 % 0,83 - 0,96	≤ 2,60 %	entf. ➔ entf.	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,77 0,74 - 0,79	≤ 2,78 (95. Perzentil)	1,3 ○ 0,77 - 2,15	R10 ○ 13 /158 (9,96)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,9 0,85 - 0,96	≤ 3,68 (95. Perzentil)	3,74 ○ 1,28 - 10,71	U62 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 15 (S. 245)	1,07 1,01 - 1,14	≤ 4,59 (95. Perzentil)	5,19 ○ 2,85 - 9,23	A71 ○ 10 /158 (1,93)
Kommentar / Erläuterung KH: Die Einarbeitung von Implantateuren in der Device-Therapie wird zukünftig mittels eines Einweisungsprotokolls festgehalten und hierzu eine SOP erstellt. Das Ziel ist die Ausbildung aller Implantateure unter Berücksichtigung des Curriculums Rhythmologie Teil B der DGK.				
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 16 (S. 246)	0,91 0,79 - 1,04	≤ 5,45 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 10,06	R10 ○ 0 /99 (0,37)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 246)	0,98 0,94 - 1,02	≤ 2,51 (95. Perzentil)	1,62 ○ 0,7 - 3,14	R10 ○ 7 /102 (4,31)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein	95,34 % 94,83 - 95,79	nicht defi- niert	95 % ⇄ 76,39 - 99,11	N02 ○ 19 /20 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0,86 % 0,74 - 0,99	nicht definiert	entf. ☺ entf.	N02 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,64 0,61 - 0,68	≤ 2,20 (95. Perzentil)	0,55 ○ 0,15 - 1,79	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 17 (S. 246)	1,1 0,93 - 1,31	nicht definiert	5,13 ○ 0,91 - 27,09	N02 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 15 (S. 245)	0,94 0,81 - 1,1	≤ 5,63 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 9,4	R10 ○ 0 / 38 (0,37)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 246)	1,05 0,87 - 1,25	≤ 5,76 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 17,45	R10 ○ 0 / 28 (0,21)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 246)	1,06 0,99 - 1,14	≤ 2,68 (95. Perzentil)	1,86 ○ 0,31 - 5,76	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 18 (S. 247)	97,01 % 96,88 - 97,13	≥ 90,00 %	98,6 % ○ 95,04 - 99,62	R10 ○ 141 / 143 (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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1,03 1 - 1,06	≤ 2,86 (95. Perzentil)	0,99 ○ 0,43 - 2,26	R10 ○ 5 / 172 (5,05)
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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1,11 1,08 - 1,15	≤ 2,58 (95. Perzentil)	0,56 ○ 0,19 - 1,59	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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 19 (S. 248)	1,34 1,3 - 1,38	≤ 4,00 (95. Perzentil)	0,37 ○ 0,06 - 2,03	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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1,36 1,3 - 1,42	≤ 3,29 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 1,39	R10 ○ 0 / 33 (2,48)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1,31 1,27 - 1,35	≤ 2,59 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 0,9	R10 ○ 0 / 35 (3,84)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen am Gewebe (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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 248)	1,21 1,16 - 1,27	-	0 0 - 1,77	- 0 / 35 (1,95)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 248)	1,47 1,4 - 1,54	-	0 0 - 1,73	- 0 / 35 (2)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	8,96 % 8,75 - 9,17	≤ 15,00 %	4,13 % ☞ 1,78 - 9,31	R10 ○ 5 / 121 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation 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 / Hinweis 4 (S. 239)	1,35 1,32 - 1,37	≤ 2,79 (95. Perzentil)	0,62 ○ 0,3 - 1,23	R10 ○ 7 / 121 (11,25)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	0,98 0,96 - 1	≤ 2,41 (95. Perzentil)	0,2 ☞ 0,09 - 0,47	R10 ○ 5 / 314 (24,79)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 19 (S. 248)	0,98 0,92 - 1,05	≤ 4,32 (95. Perzentil)	1,29 ○ 0,35 - 4,62	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 248)	1,03 1 - 1,06	-	0,36 0,1 - 1,27	- entf.
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 / Hinweis 4 (S. 239)	0,97 0,94 - 1	≤ 2,49 (95. Perzentil)	0,88 ○ 0,27 - 2,03	R10 ○ 4 / 276 (4,57)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1,43 1,36 - 1,51	≤ 4,44 (95. Perzentil)	0 ⇄ 0 - 2,13	R10 ○ 0 / 351 (1,78)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 21 (S. 249)	0,91 % 0,82 - 1,01	Sentinel Event	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 21 (S. 249)	88,51 % 88,16 - 88,84	≥ 74,30 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 21 (S. 249)	19,49 % 18,72 - 20,29	≤ 40,38 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / Hinweis 22 (S. 249)	11,95 % 10,68 - 13,35	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / Hinweis 22 (S. 249)	11,95 % 10,86 - 13,13	-	entf. entf.	- entf.
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 / Hinweis 23 (S. 250)	7,19 % 6,79 - 7,61	≤ 20,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ 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 / Hinweis 23 (S. 250)	1,06 % 0,95 - 1,17	≤ 5,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 21 (S. 249)	3,18 % 3,07 - 3,29	≤ 7,25 % (90. Perzentil)	entf. ↻ entf.	U62 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 24 (S. 250)	1,05 0,99 - 1,11	≤ 4,18	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	15,88 % 15,76 - 16	-	12,58 % 9,86 - 15,92	- 58 / 461 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	15,03 % 14,9 - 15,17	-	12,77 % 9,74 - 16,57	- 47 / 368 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 240)	98,94 % 98,91 - 98,98	≥ 95,00 %	99,57 % ○ 98,43 - 99,88	R10 ○ 459 / 461 (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 aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	98,07 % 97,84 - 98,27	-	90,48 % 71,09 - 97,35	- 19 / 21 (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 aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	97,99 % 97,73 - 98,22	-	88,89 % 67,2 - 96,9	- 16 / 18 (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 / Hinweis 7 (S. 240)	98,99 % 98,95 - 99,02	-	100 % 99,13 - 100	- 440 / 440 (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). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	98,96 % 98,92 - 99	-	100 % 98,91 - 100	- 350 / 350 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	98,92 % 98,88 - 98,96	-	99,46 % 98,04 - 99,85	- 366 / 368 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 240)	96,49 % 96,43 - 96,55	≥ 95,00 %	99,33 % ○ 98,04 - 99,77	R10 ○ 443 / 446 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	96,41 % 96,34 - 96,48	-	99,16 % 97,57 - 99,71	- 355 / 358 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
EKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 248)	0,85 0,82 - 0,87	-	0,39 0,13 - 1,09	- 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).				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,9 0,89 - 0,91	≤ 1,69 (95. Perzentil)	0,49 ○ 0,29 - 0,83	R10 ○ 13 / 394 (26,42)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 248)	0,91 0,9 - 0,93	-	0,53 0,29 - 0,97	- 10 / 311 (18,71)
Nierenlebendspende: Die verbleibende Niere der Organspenderin bzw. des Organspenders funktionierte ein Jahr nach der Spende nur eingeschränkt				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0 % 0 - 0,99	Sentinel Event	0 % ☞ 0 - 35,43	R10 ☞ 0 / 7 (entf.)
Nierenlebendspende: Die verbleibende Niere der Organspenderin bzw. des Organspenders funktionierte zwei Jahre nach der Spende nur eingeschränkt				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0 % 0 - 1,57	Sentinel Event	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Nierenlebendspende: Eine regelmäßige Blutreinigung (Dialyse) war bei der Spenderin bzw. dem Spender nach der Transplantation notwendig				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0 % 0 - 0,63	Sentinel Event	0 % ☞ 0 - 27,75	R10 ☞ 0 / 10 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Nierenlebendspende: Innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende hatte die Organspenderin bzw. der Organspender Eiweiß im Urin				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	3,5 % 2,06 - 5,9	≤ 20,00 %	0 % ☞ 0 - 35,43	R10 ☞ 0 / 7 (entf.)
Nierenlebendspende: Innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende hatte die Organspenderin bzw. der Organspender Eiweiß im Urin				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	2,56 % 1,18 - 5,48	≤ 20,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Nierenlebendspende: Komplikationen während oder nach der Operation				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	2,46 % 1,5 - 4,02	≤ 10,00 %	0 % ☞ 0 - 27,75	R10 ☞ 0 / 10 (entf.)
Nierenlebendspende: Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb eines Jahres nach der Nierenspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0 % 0 - 0,9	Sentinel Event	0 % ☞ 0 - 29,91	R10 ☞ 0 / 9 (entf.)
Nierenlebendspende: Organspenderinnen und Organspender, die innerhalb von zwei Jahren nach der Nierenspende verstorben sind (bezogen auf Organspenderinnen und Organspender, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0 % 0 - 1,45	Sentinel Event	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Nierenlebendspende: Organspenderinnen und Organspender, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0 % 0 - 0,63	Sentinel Event	0 % ☞ 0 - 27,75	R10 ☞ 0 / 10 (entf.)
Nierentransplantation: Die Niere einer lebenden Organspenderin bzw. eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger drei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	85,19 % 82,88 - 87,23	-	86,96 % 67,87 - 95,46	- 20 / 23 (entf.)
Nierentransplantation: Die Niere einer lebenden Organspenderin bzw. eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	89,83 % 88,27 - 91,21	-	84,44 % 71,22 - 92,25	- 38 / 45 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Nierentransplantation: Die Niere einer lebenden Organspenderin bzw. eines lebenden Organspenders funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger zwei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	87,59 % 85,81 - 89,18	-	84 % 65,35 - 93,6	- 21 / 25 (entf.)
Nierentransplantation: Die transplantierte Niere funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger 90 Tage nach der Transplantation ausreichend gut (bezogen auf Organspenden von lebenden Organspenderinnen und Organspendern)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	96,86 % 94,96 - 98,06	≥ 95,45 % (5. Perzentil)	100 % ☺ 72,25 - 100	R10 ○ 10 / 10 (entf.)
Nierentransplantation: Die transplantierte Niere funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger 90 Tage nach der Transplantation ausreichend gut (bezogen auf Organspenden von verstorbenen Organspenderinnen und Organspendern)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	83,35 % 81,14 - 85,34	≥ 69,48 % (5. Perzentil)	81,48 % ☺ 63,3 - 91,82	R10 ☺ 22 / 27 (entf.)
Nierentransplantation: Die transplantierte Niere hörte innerhalb von drei Jahren nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, bei denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	8,1 % 6,66 - 9,82	-	entf. entf.	- entf.
Nierentransplantation: Die transplantierte Niere hörte innerhalb von einem Jahr nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	4,22 % 3,37 - 5,28	≤ 10,98 % (90. Perzentil)	10 % ☺ 4,35 - 21,36	R10 ☺ 5 / 50 (entf.)
Nierentransplantation: Die transplantierte Niere hörte innerhalb von zwei Jahren nach der Transplantation auf zu funktionieren (berücksichtigt werden nur Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt ist, ob die transplantierte Niere funktioniert oder nicht)				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	6,06 % 5 - 7,32	-	entf. entf.	- entf.
Nierentransplantation: Komplikationen während oder nach der Operation				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	9,13 % 7,95 - 10,45	≤ 25,00 %	17,14 % ☺ 8,1 - 32,68	R10 ☺ 6 / 35 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	91,77 % 90,1 - 93,18	≥ 80,00 %	93,1 % ○ 78,04 - 98,09	R10 ○ 27 /29 (entf.)
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	97,62 % 96,8 - 98,23	≥ 90,00 %	100 % ☺ 92,87 - 100	R10 ☺ 50 /50 (entf.)
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0,79 % 0,48 - 1,27	≤ 5,00 %	0 % ☺ 0 - 9,89	R10 ☺ 0 /35 (entf.)
Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	94,72 % 93,55 - 95,68	≥ 85,00 %	92,86 % ☺ 77,35 - 98,02	R10 ☺ 26 /28 (entf.)
Nierentransplantation: Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer lebenden Organspenderin bzw. eines lebenden Organspenders bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	95,69 % 93,76 - 97,04	≥ 90,00 %	100 % ☺ 72,25 - 100	R10 ☺ 10 /10 (entf.)
Nierentransplantation: Sofort nach der Transplantation nahm die Niere einer verstorbenen Organspenderin bzw. eines verstorbenen Organspenders bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger ihre Funktion auf und funktionierte bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	78,93 % 76,73 - 80,97	≥ 60,00 %	92 % ☺ 75,03 - 97,78	R10 ☺ 23 /25 (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 / Hinweis 2 (S. 238)	80,51 % 79,46 - 81,51	≥ 60,95 % (5. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation 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 / Hinweis 7 (S. 240)	5,48 % 4,91 - 6,12	-	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 / Hinweis 4 (S. 239)	0,98 0,89 - 1,08	≤ 2,02 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1,02 0,9 - 1,15	≤ 1,97 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1 0,91 - 1,1	≤ 2,01 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0,75 % 0,58 - 0,97	≤ 3,65 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	2,21 % 1,89 - 2,57	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1,13 0,99 - 1,29	≤ 2,95 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1,08 0,94 - 1,24	≤ 2,58 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1,01 0,89 - 1,14	≤ 2,51 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	97,43 % 97,24 - 97,6	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 25 (S. 252)	0,01 % 0 - 0,08	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 / Hinweis 2 (S. 238)	2,8 % 2,4 - 3,26	≤ 5,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	99,53 % 99,47 - 99,58	≥ 97,92 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation an der Brust: Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	98,49 % 98,4 - 98,58	≥ 97,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: 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 Kalk-einlagerungen, sog. Mikrokalk)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	87,4 % 86,97 - 87,81	≥ 63,30 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalk-einlagerungen, sog. Mikrokalk)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	95,18 % 94,65 - 95,65	≥ 84,93 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, 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 / Hinweis 25 (S. 252)	99,48 % 99,36 - 99,57	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, 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 / Hinweis 25 (S. 252)	98,95 % 98,83 - 99,05	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
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 / Hinweis 6 (S. 240)	1,86 % 1,75 - 1,98	≤ 4,76 % (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 19 (S. 248)	0,99 0,94 - 1,04	≤ 2,95 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 1,55	R10 ○ 0 /121 (2,40)
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1,34 1,31 - 1,36	≤ 2,74 (95. Perzentil)	1,22 ○ 0,76 - 1,92	R10 ○ 15 /121 (12,25)
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	8,8 % 8,58 - 9,02	≤ 15,00 %	10,83 % ☞ 6,44 - 17,66	R10 ○ 13 /120 (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 / Hinweis 5 (S. 239)	0,89 0,88 - 0,91	≤ 2,02 (95. Perzentil)	0,54 ☞ 0,33 - 0,85	R10 ○ 14 /96 (26,01)
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 248)	1 0,97 - 1,03	-	1,22 0,62 - 2,3	- 8 /121 (6,57)
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	95,29 % 95,02 - 95,54	≥ 90,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	1,61 % 1,45 - 1,79	-	entf. entf.	- entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1,06 0,99 - 1,14	≤ 2,01 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1,04 0,96 - 1,13	≤ 1,75 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1,02 0,95 - 1,09	≤ 1,97 (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 / Hinweis 6 (S. 240)	11,77 % 10,95 - 12,64	≤ 24,23 % (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, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	2,92 % 2,5 - 3,41	-	entf. entf.	- 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 während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,93 0,82 - 1,06	≤ 2,23 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	1,1 0,96 - 1,27	≤ 2,56 (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: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 5 (S. 239)	0,96 0,85 - 1,08	≤ 2,12 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Die Bauchspeicheldrüse funktioniert bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger drei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	75,86 % 63,47 - 85,04	-	entf. entf.	- entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Die Bauchspeicheldrüse funktioniert bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger zwei Jahre nach der Transplantation ausreichend gut				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	83,33 % 71,26 - 90,98	-	entf. entf.	- entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Die Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger ein Jahr nach der Transplantation ausreichend gut				
Transparenzkennzahl / DEQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	77,78 % 63,73 - 87,46	-	entf. entf.	- entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Die transplantierte Bauchspeicheldrüse funktionierte bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend gut				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	84,54 % 76,04 - 90,4	≥ 75,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Die transplantierte Bauchspeicheldrüse musste bei der Organempfängerin bzw. dem Organempfänger wieder entfernt werden				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	14 % 8,53 - 22,14	≤ 20,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die drei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	95 % 86,3 - 98,29	≥ 75,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die ein Jahr nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 6 (S. 240)	95,45 % 84,87 - 98,74	≥ 90,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	3 % 1,03 - 8,45	≤ 5,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: Organempfängerinnen und Organempfänger, die zwei Jahre nach der Transplantation lebten (bezogen auf Organempfängerinnen und Organempfänger, von denen bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind)				
Qualitätsindikator / DEQS nein / Hinweis 6 (S. 240)	92,86 % 83,02 - 97,19	≥ 80,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0,88 % 0,7 - 1,1	nicht defi- niert	0 % ➡ 0 - 12,87	N02 ○ 0 /26 (entf.)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,9 0,78 - 1,05	≤ 4,51 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 22,59	R10 ○ 0 /26 (0,15)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / DeQS nein	0,77 % 0,58 - 1,02	nicht defi- niert	0 % ➡ 0 - 15,46	N02 ○ 0 /21 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	1,04 % 0,83 - 1,32	≤ 2,90 %	0 % ☞ 0 - 22,81	R10 ○ 0 /13 (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 / Hinweis 4 (S. 239)	1,09 0,94 - 1,27	≤ 4,08 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 13,29	R10 ○ 0 /13 (0,22)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 240)	0,48 % 0,32 - 0,71	nicht defi- niert	0 % ☞ 0 - 25,88	N02 ○ 0 /11 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand — Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0 % 0 - 0,01	Sentinel Event	0 % ☞ 0 - 0,02	R10 ○ 0 /22.396 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand — Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 26 (S. 252)	0,01 % 0,01 - 0,01	-	0 % 0 - 0,02	- 0 /22.396 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1,05 1,04 - 1,06	≤ 2,27 (95. Perzentil)	0,6 ○ 0,48 - 0,75	R10 ○ 74 /22.396 (124,05)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<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 / Hinweis 3 (S. 238)	0,37 % 0,37 - 0,37	-	0,27 % 0,21 - 0,34	- 60 / 22.396 (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 / Hinweis 3 (S. 238)	0,06 % 0,06 - 0,06	-	0,06 % 0,04 - 0,1	- 14 / 22.396 (entf.)
<p>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	0,14 % 0,09 - 0,23	nicht definiert	0 % ☞ 0 - 12,87	N02 ○ 0 / 26 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	99,29 % 98,86 - 99,55	≥ 95,00 %	entf. ☞ entf.	R10 ○ entf.
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	99,67 % 99,52 - 99,77	≥ 95,00 %	100 % ☞ 90,11 - 100	R10 ○ 35 / 35 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	98,18 % 97,65 - 98,59	≥ 95,00 %	100 % ☞ 78,47 - 100	R10 ○ 14 / 14 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 238)	99,19 % 99,02 - 99,32	≥ 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 / Hinweis 2 (S. 238)	82,12 % 81,69 - 82,55	≥ 80,00 %	82,76 % ○ 74,86 - 88,55	R10 ○ 96 /116 (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 / Hinweis 7 (S. 240)	3,22 % 2,87 - 3,62	-	0 % 0 - 9,89	- 0 /35 (entf.)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	3,93 % 3,2 - 4,81	-	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 der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	1,44 % 1,25 - 1,65	-	0 % 0 - 8,2	- 0 /43 (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 / Hinweis 6 (S. 240)	12,61 % 7,66 - 20,06	Sentinel Event	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 238)	1,84 % 1,42 - 2,38	-	0 % 0 - 21,53	- 0 /14 (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 verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	2,32 % 1,3 - 4,11	-	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 verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	1,75 % 1,32 - 2,33	-	0 % 0 - 22,81	- 0 /13 (entf.)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	1 0,92 - 1,08	≤ 3,22 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 1,83	R10 ○ 0 /80 (2)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 27 (S. 253)	0,89 0,76 - 1,04	-	1,16 0,21 - 5,9	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶	
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war	Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	2,2 % 1,6 - 3,03	-	0 % 0 - 35,43	- 0 / 7 (entf.)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war	Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 240)	1,34 % 1,15 - 1,56	-	0 % 0 - 9,64	- 0 / 36 (entf.)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 27 (S. 253)	0,95 0,85 - 1,06	-	0 0 - 3,13	- 0 / 80 (1,17)
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 239)	0,9 0,8 - 1,02	≤ 2,77 (95. Perzentil)	0,6 ○ 0,11 - 3,04	R10 ○ entf.

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

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

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

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

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

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

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

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

N99 = Bewertung nicht vorgesehen: DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert);

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.

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

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

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

⁷ In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 1	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: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Hinweis 2	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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Hinweis 3	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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/ .

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 4	<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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>

	<p>Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen</p>
	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>
Hinweis 6	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>
Hinweis 7	<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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 8	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</p> <p>Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p>
Hinweis 9	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	<p>Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.</p>
Hinweis 12	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 13	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</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 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>
Hinweis 15	<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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 16	<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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> <p>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 17	<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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	<p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>
Hinweis 18	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</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; 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 19	<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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>
Hinweis 20	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	<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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>
Hinweis 21	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Hinweis 22	<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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 23	<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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Hinweis 24	<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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	<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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 25	<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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p>
Hinweis 26	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</p> <p>Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 27	<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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</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

Aktuelle Informationen hierzu finden Sie auf unserer Homepage unter diesem Link:	
Leistungsbereich	Weitere Verfahren der vergleichenden externen Qualitätssicherung sind Zertifizierungen und Befragungen.
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aktuelle Informationen hierzu finden Sie auf unserer Homepage unter diesem Link:
Ergebnis	https://www.kliniken-koeln.de/Qualitaet_und_Sicherheit.htm?ActiveID=2932

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	37

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Mindestmenge	26
Erbrachte Menge	2
Begründung bei Unterschreitung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Absatz 5 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	32

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	315

Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Mindestmenge	-
Erbrachte Menge	168

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 2023	37
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	35

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 2023	2
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	2
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 Leistungserbringungsverbot 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 2023	32
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	29

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 2023	315
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	365

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 2023	168
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	161

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
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)
CQ26	Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der gezielten Lungen-denervierung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungen-erkrankung
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)

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

		Anzahl ¹
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ² unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	197
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	137

		Anzahl ¹
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	137

¹ Angabe in Personen

² 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)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Station 115/125	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station 115/125	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station 192	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station 192	Nacht	100 %	0
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	100 %	0
Innere Medizin	Station 3C	Tag	100 %	0
Innere Medizin	Station 3C	Nacht	100 %	0
Innere Medizin	Station 4A	Tag	100 %	0
Innere Medizin	Station 4A	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4B	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4B	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4C	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4C	Nacht	66,67 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5A	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5A	Nacht	100 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahme- tatbestände
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5B	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5B	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5C	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5C	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6B	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6B	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6C	Tag	83,33 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6C	Nacht	91,67 %	0
Orthopädie	Station 7B	Tag	100 %	0
Orthopädie	Station 7B	Nacht	50 %	0
Neurologie	Station 8A	Tag	100 %	0
Neurologie	Station 8A	Nacht	75 %	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	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station K5	Tag	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	Station K5	Nacht	75 %	0
Intensivmedizin	Station LUIITS	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station LUIITS	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station OIMC	Tag	100 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station OIMC	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station OITS	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station OITS	Nacht	100 %	0

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

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Intensivmedizin	Station 115/125	Tag	96,44 %
Intensivmedizin	Station 115/125	Nacht	99,45 %
Intensivmedizin	Station 192	Tag	86,3 %
Intensivmedizin	Station 192	Nacht	93,97 %
Neurologische Schlaganfall-einheit	Station 233/234	Tag	100 %
Neurologische Schlaganfall-einheit	Station 233/234	Nacht	98,9 %
Neurologie	Station 235	Tag	99,73 %
Neurologie	Station 235	Nacht	90,14 %
Innere Medizin	Station 3B	Tag	96,99 %
Innere Medizin	Station 3B	Nacht	72,05 %
Innere Medizin	Station 3C	Tag	100 %
Innere Medizin	Station 3C	Nacht	99,45 %
Innere Medizin	Station 4A	Tag	99,18 %
Innere Medizin	Station 4A	Nacht	76,16 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4B	Tag	98,63 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4B	Nacht	91,51 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4C	Tag	76,71 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4C	Nacht	33,15 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5A	Tag	98,36 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5A	Nacht	92,05 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5B	Tag	96,33 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5B	Nacht	83,85 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5C	Tag	92,88 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5C	Nacht	72,88 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6B	Tag	98,9 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6B	Nacht	88,77 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6C	Tag	69,32 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6C	Nacht	70,68 %
Orthopädie	Station 7B	Tag	81,1 %
Orthopädie	Station 7B	Nacht	30,96 %
Neurologie	Station 8A	Tag	89,04 %
Neurologie	Station 8A	Nacht	49,04 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K1	Tag	97,81 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K1	Nacht	86,03 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K4	Tag	96,99 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K4	Nacht	53,15 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K5	Tag	74,25 %
Innere Medizin, Kardiologie	Station K5	Nacht	13,42 %
Intensivmedizin	Station LUIITS	Tag	97,81 %
Intensivmedizin	Station LUIITS	Nacht	98,36 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station OIMC	Tag	100 %
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station OIMC	Nacht	98,08 %
Intensivmedizin	Station OITS	Tag	92,05 %
Intensivmedizin	Station OITS	Nacht	78,9 %

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

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 differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2023 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*
- *initiiieren und gestalten Veränderungen zur Weiterentwicklung des Unternehmens.*

Ausgehend vom Leitbild und den strategischen Zielen vereinbaren die Chefärzte / 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

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 Auditberichten 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); Umsetzungevaluation 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
- Onkologische Operationen mit Schwerpunkt in 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
- Aufbau eines telemedizinbasierten Netzwerks im Kölner Großraum für komplizierte chirurgische Behandlungsfälle zusammen mit der Radiologie
- Weiterentwicklung des Internet-Auftritts mit interaktiven Elementen, insbesondere auch Darstellung der standortübergreifenden Kliniken mit Ausbau von Schwerpunkten
- Expansion des Behandlungsschwerpunkts für peritoneale metastasierte Tumorerkrankungen
- Aufbau von Robotik-Chirurgie ab 2025
- Zentrales ZPM für alle Kliniken
- 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 Gesundheitscampus Merheim der Kliniken und der Stadt Köln
- 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 der Zentralen Notaufnahme beider Standorte
 - b. Aufbau einer standort-übergreifenden Ambulanz im 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
- Teilhabe an der Implementierung der elektronischen Patientenakte (ePA)
- Verantwortliche Mitarbeit bei der Implementierung des Medikationstools der ePA in den Kliniken
- Aufbau einer Unit-Dose-Versorgung bei den Kliniken Köln

Institut für Pathologie:

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

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 Trauma-zentrum im Rahmen des Traumanetzwerks Köln
- Rezertifizierung als Zentrum für Alterstraumatologie in Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus in Köln-Kalk

Plastische Chirurgie

- Aufbau einer speziellen Ästhetiksprechstunde 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 Atmungs-therapeuten
- Neuausrichtung der außerklinischen Beatmung und Schlafmedizin
- Ausbau einer ASV Ambulanz (Rheuma Lunge) in enger Kooperation mit dem Netzwerk (Hauptsitz Krankenhaus Porz)
- Ausbau der Ambulanzstruktur
- Etablierung einer Fortbildungsplattform für Pflegekräfte im Bereich Weaning
- Ausbildung zum Facharzt für Pneumologie sowie für Intensivmedizin

Wissenschaftliche Aktivitäten mit

- Durchführung von extern finanzierten Zulassungsstudien (in den Bereichen COVID-19, Asthma und COPD sowie Myko-bakterien)
- 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:

Medizinische Klinik II:

- Zertifizierung der Chest-Pain Unit (CPU), Station K1 im Oktober 2024
- Zertifizierung „Zentrum Interventionelle Kardiologie“ entsprechend den Vorgaben der deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Vorbereitung 2024, Antragseinreichung in Q1/2 2025
- Zertifizierung „Herzinsuffizienz-Zentrum“ entsprechend den Vorgaben der deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Vorbereitung 2024, Antragseinreichung in Q1/2 2025
- Elektrophysiologie: Implementierung der PFA (Pulsed Field Ablation), Technologie zur Ablation von Vorhofflimmern. Testphase 2024, Aufbau eines zweiten 3d Mappingverfahrens
- Structural Heart Disease: Über neu strukturierte Echoabteilung weitere Steigerung der komplexen Clip-Verfahren wie M-TEER (MitraClip) und T-TEER (TriClip) Prozeduren, mittelfristig darüber Zertifizierung bei der DGK
- Etablierung der Herzkatheter- und Devicediagnostik sowie Therapie im Sinne der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (§116b SGB V)
- Optimierung der Prozesse zwischen ZNA und Med II

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 fünf Mitarbeiter*innen (insgesamt 4,75 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/ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In unserem Krankenhaus sind die QM-Instrumente in vier Kategorien eingeteilt:

1. Instrumente zur Analyse der Qualität

- Durchführung der systematischen KTQ-Selbstbewertung und
- der krankenhausesübergreifenden KTQ-Fremdbewertung und externer Audits zu den Organzentren sowie zur perioperativen Schmerztherapie durch unabhängige, externe Visitoren / Auditoren
- Durchführung von externen Risikoaudits
- Durchführung interner Audits
- Analyse von Rückmeldungen (einschl. Beschwerdemanagement)
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Einweiserbefragungen
- unterjähriges Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 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 Weiterentwicklung des Leitbilds, Leitbildaktionen und Mitarbeiterbefragungen auch zur Umsetzung der Führungsgrundsätze
- KTQ Rezertifizierung; Bearbeitung der Visitationsberichte in der Form eines Aktionsplans
- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- Optimierung der Patientensicherheit durch klinisches Risikomanagement, u.a. mit externen Risikoaudits, Risikokoordinationsteams, Critical Incident Reporting System (CIRS), Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen sowie

durch die Analyse der medizinischen Qualitätsindikatoren und ggf. Ableitung von gezielten Verbesserungen

- Klinische Prozessoptimierung, z.B. Koordination der Behandlungspfade und der Standards zur Erstversorgung
- Beschwerdemanagement mit Aktionsplan
- 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 Einweiserbefragung

Aktuelle Zertifizierungen:

https://www.kliniken-koeln.de/Qualitaet_und_Sicherheit.htm?ActiveID=2932

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Grundlage unserer Qualitätsbewertungen ist der „PDCA-Zyklus“:

Plan: Liegt ein Konzept mit definierten Zielen und Verantwortlichkeiten vor?

Do: Ist das Konzept bekannt und wird es in allen Bereichen umgesetzt?

Check: Werden die formulierten Ziele durch die Umsetzung erreicht?

Act: Werden aus der Zielkontrolle die richtigen Schlussfolgerungen gezogen?

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH mit dem Krankenhaus Merheim, dem Krankenhaus Holweide und dem Kinderkrankenhaus sind nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, www.KTQ.de) rezertifiziert. Sie haben bereits an der Pilotphase zur KTQ-Zertifizierung im Jahr 2000 teilgenommen. Die umfangreiche Zertifizierung, die alle Anforderungen der QM-Richtlinie des 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 Visatoren 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 Qualitäts-

Indikatoren 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.

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; alle Rückmeldungen werden ausgewertet. Abgeleitete Optimierungen werden über einen Aktionsplan nachgehalten.