



Krankenhaus Merheim

Qualitätsbericht 2016

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V
für das Berichtsjahr 2016 – erstellt am 15.11.2017

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 Krankenhaus entstand auf dem Gelände des ehemaligen Fliegerhorsts Köln-Ostheim. Am 06.03.1946 wurde mit 7 Betten zunächst die Innere Abteilung eröffnet. 1947 wuchs die Zahl auf 100 Betten.

Heute verfügt das Krankenhaus Merheim über 724 Betten in 13 Fachabteilungen (Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Augenklinik, Lungenklinik, Medizinische Klinik I und II, Neurochirurgie und Stereotaxie, Neurologie mit Stroke Unit und Palliativstation, Plastische Chirurgie mit Schwerstverbranntenstation, diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Nuklearmedizin, Strahlenheilkunde, Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie sowie Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie).

Jährlich werden mehr als 28.000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Daneben gibt es ein umfassendes Angebot an Spezialambulanzen. Gemeinsam mit dem Klinikum der Universität zu Köln wird ein Transplantationszentrum betrieben.



Auf dem Gelände des Krankenhauses haben das Institut für Transfusionsmedizin, ein Zentrallabor mit Mikrobiologie, die Apotheke und die Pathologie sowie das Institut für Hygiene ihren Sitz. Zudem befindet sich die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung, ZSVA, in Köln-Merheim. Diese wurde im Rahmen einer Industriekooperation mit dem Unternehmen cleanpart healthcare (cphc) völlig neu - nach höchstem Hygienestandard - gebaut und 2013 in Betrieb genommen. Diese zentralen Einrichtungen versorgen alle Patientinnen und Patienten der drei städtischen Krankenhäuser.

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

Das medizinische Spektrum entspricht in allen Fachbereichen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Medizin. Das Krankenhaus bietet eine medizinische Versorgung auf

hohem Niveau und eine kompetente pflegerische Betreuung. Bei der Versorgung der Patienten stehen ihre individuellen Bedürfnisse im Mittelpunkt. Die Pflegekräfte betreuen die Patientinnen und Patienten nach aktuellen Standards unter Berücksichtigung der Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Auf allen Stationen, Ambulanzen und im Operationssaal sind erfahrene Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger im Einsatz. In Zusammenarbeit mit dem angegliederten Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung wird eine fachlich qualifizierte, praxisnahe Aus- und Weiterbildung sichergestellt. So bilden sich unsere Pflegekräfte auch regelmäßig zu Themen wie etwa Hygiene, Schmerz und Wundtherapie sowie in der Praxisanleitung und im Management weiter. Zunehmend sind auch Pflegekräfte im Rahmen eines dualen Studiums oder mit abgeschlossenem Studium in Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik oder Pflegemanagement in unserem Haus tätig.

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

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



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

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

In Köln-Merheim gibt es eine der modernsten Intensivstationen Deutschlands. Die interdisziplinäre Station, in der die Intensivbetten der verschiedenen operativen Kliniken in Merheim zusammengefasst sind, verfügt über 32 Betten. Im Funktionstrakt Haus 20 A wurden eine hochmoderne internistische sowie eine neurologische Intensivstation incl. Stroke Unit in Betrieb genommen. Somit sind die Intensivbereiche des Klinikums in

großer räumlicher Nähe zueinander angesiedelt, was eine Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit ermöglicht. Das Neurologische Akut-Zentrum mit Intensivstation und Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) ist mit den vorhandenen räumlichen und apparativen Möglichkeiten für Medizin und Pflege auf Höchstniveau ausgestattet.



Die Palliativstation der Neurologischen Klinik, im Januar 2007 mit dem „1. Kölner Palliativtag“ offiziell eröffnet, hat sich hervorragend etabliert. Im Mittelpunkt der Behandlung auf der Palliativstation steht die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität durch Linderung von Krankheitssymptomen und seelische Betreuung. 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 Ärztin, Pflegenden, Psychologin, Seelsorge und Sozialem Dienst sorgt für eine kompetente medizinische und pflegerische Betreuung. Die Palliativstation arbeitet eng mit den verschiedenen Abteilungen der städtischen Kliniken, aber auch mit anderen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Pflegediensten und Hospizen zusammen.

Hell und freundlich sind die Zimmer, die Patientinnen und Patienten auf den sechs modernisierten Pflegestationen (3B bis 8B) im Klinikum Merheim beziehen können. Sofort sichtbares Ergebnis der umfassenden Stationssanierung sind helle PVC-Böden in Parkettedesign und neue Einbaumöbel mit mobilen Elementen, die Verlegungen der Patientinnen und Patienten innerhalb des Hauses erleichtern. Ein konsequent umgesetztes Farbkonzept in warmen Erdtönen unterstreicht den freundlichen Eindruck. Auch im Sanitärbereich wurde der Komfort deutlich verbessert: Während es vor der Sanierung in der Regel ein Bad für zwei Doppelzimmer gab, verfügt nun jedes Patientenzimmer über ein eigenes, modern gestaltetes Bad mit Waschbecken, WC und Dusche. Alle Zimmer sind mit Rufanlage, Telefonanschluss und zum Teil LCD-Fernseher ausgestattet.

Mit einem Neubau am Klinikum investierten die Kliniken der Stadt Köln gGmbH rd. 70 Mio. € in die Verbesserung der Patientenversorgung. Neben dem bestehenden Haupthaus wurde ein sechsgeschossiges Gebäude mit Funktionsbereichen, Pflegestationen und einem Hubschrauberlandeplatz (Haus 20B) errichtet. Dabei wurde auch ein neuer, gemeinsamer Eingangsbereich mit Kiosk, Cafeteria und Empfang geschaffen. Der Neubau verfügt über sieben Ebenen, wobei die unteren drei den Sockel des Gebäudes bilden. Hier finden sich hauptsächlich Diagnostikbereiche. Außerdem entstanden fünf Operationssäle. Mit dem Bezug des neuen Haus 20b ist ein deutschlandweit einzigartiges Beatmungszentrum entstanden, das vom schweren Lungenversagen über die Entwöhnung von der Beatmung bis hin zur Einleitung einer außerklinischen Beatmung das gesamte Spektrum der pneumologischen Beatmungsmedizin anbietet und dabei die modernsten Verfahren in der Intensivmedizin zum Einsatz bringt. Ein Team aus Pneumologen, Intensivmedizinern und Thoraxchirurgen kümmert sich rund um die Uhr

um die umfassende Versorgung akut und chronisch kranker Lungenpatienten. Der besondere Schwerpunkt der Intensivstation liegt auf der Behandlung des Lungenversagens jeglicher Art mit allen technisch verfügbaren Möglichkeiten sowie auf der Entwöhnung (Weaning) vom Respirator. Insbesondere werden unter pneumologischer Leitung Patienten mit einem ARDS, einer COPD, mit Lungenblutungen und -entzündungen, Krankheiten des Lungenkreislaufes oder Systemerkrankungen nach spezialisierten Gesichtspunkten umfassend therapiert. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Betreuung postoperativer Patienten nach lungenchirurgischen Eingriffen jeglicher Art.

In den oberen Etagen des Neubaus haben Bettenstationen ihren Platz. Die Patienten können sich in komfortablen hellen Zimmern in Einzelzimmerstandard und ansprechendem Ambiente wohl fühlen. Atrien im Sockel lassen viel Tageslicht in die Räume.

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

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



Die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin besteht aus einem Team von ca. 75 Ärzten und Oberärzten sowie ca. 55 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern, viele mit der Zusatzqualifikation der Fachweiterbildung in der Anästhesie und Intensivmedizin. Die Aufgaben dieser Klinik bestehen in der Betreuung von Patienten vor, während und nach einer Operation. Dazu gehört die Durchführung von Narkosen und Regionalanästhesieverfahren sowie die Überwachung und Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Organfunktionen während der Operationen und der weiteren Betreuung des Patienten unmittelbar nach der Operation, einschließlich schmerztherapeutischer Maßnahmen und Intensivbehandlung. Zusätzlich zur Patientenversorgung engagieren

viele Ärztinnen und Ärzte sich in Forschungsprojekten mit dem Ziel, die Patientensicherheit noch weiter zu erhöhen. Zu den aktuellen Schwerpunkten gehören z.B. Konzepte der Akutschmerztherapie, Diagnostik und Therapie der Sepsis, Patientensicherheit oder Optimierung der Lehre und Patientensicherheit mittels Narkosesimulators.

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

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

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

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

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

Eingriffen. Im Jahr 2013 wurde das umfassende Leistungsspektrum um den Bereich der Stereotaxie und funktionellen Neurochirurgie erweitert.

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

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



Das Krankenhaus Merheim hat eine lange Tradition als Traumazentrum und Chirurgisches Zentrum zur Versorgung verletzter und schwerstverletzter Patientinnen und Patienten. Die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie ist in den vergangenen Jahren zu einer der größten orthopädisch-unfallchirurgischen Abteilungen gewachsen. Dem Leitsatz der Klinik - „Universitätsmedizin mit Herz“ - entsprechend ist das Ziel, Patienten auf höchstem medizinischen Niveau zu behandeln und dabei immer den Mensch in den Vordergrund zu stellen. Neben den Bereichen der Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, in denen die Klinik traditionell einen exzellenten, überregionalen Ruf hat, wurde vor allem der Bereich der Orthopädie, Endoprothetik und Gelenkchirurgie auf- und ausgebaut. Inzwischen zählt dieser Bereich zu den erfolgreichsten und leistungstärksten in der Kölner Region. Weltweite Aufmerksamkeit erhielt der Bereich Orthopädie und Endoprothetik durch die Entwicklung und weltweit erste i-Pod navigierte Implantation einer Endoprothese. Die langjährige Erfahrung und Betreuung von Sportverletzten im Leistungs- und Breitensport ist Grundlage der engen Zusammenarbeit mit verschiedenen Vereinen und Verbänden. Seit 2016 ist die Sportklinik - wie auch die Medizinische Klinik II und die Klinik für Radiologie - Kooperationspartner des Olympiastützpunkt (OSP) Rheinland. Als zertifiziertes „Überregionales Traumazentrum“ gewährleistet die Klinik zudem - 24 Stunden, 365 Tage im Jahr - die Versorgung Schwerverletzter. Als Klinik für Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) der Berufsgenossenschaften wird die ganze Bandbreite der Arbeitsunfälle vom Verletzungsartenverfahren bis zum Rehamanagement behandelt.

Die Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie versorgt die Patienten und Patientinnen im gesamten Spektrum der konventionellen Chirurgie und der minimal-

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

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

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

Die Radiologische Klinik bietet das gesamte Spektrum radiologischer Diagnostik und Therapie und nuklearmedizinischer Diagnostik. Sie teilt sich auf in die Bereiche Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin. Dank aktueller Technik wie z.B. dem Hochleistungs-Computer-Tomographen SOMATOM Definition Flash, einer Zwei-Ebenen-Angiographie, mehreren MRT modernster Bauart und einem digitalen Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem PACS wird eine schnelle, schonende und sichere Diagnostik angeboten. Die Klinik ist Bestandteil des Brustzentrums, Darmzentrums, Lungenkrebszentrums Köln-Merheim und Rheinisches Tumorzentrums.

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

Patientensicherheit

Zu einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung gehört eine hohe Patientensicherheit. Die Luftfahrt mit ihren hohen Sicherheitsstandards ist gerade im OP-Bereich Vorbild für die Medizin.

Eine hohe Qualität des Personals ist wichtig für eine gute Behandlung. Durchdachte Organisationsstrukturen bieten Unterstützung. Zum Beispiel im OP: Bevor der Eingriff beginnt, überprüfen die Experten - wie ein Pilot vor dem Start - kurz die wichtigsten Informationen beim sog. „Team Time Out“. Um Seitenverwechslungen zu vermeiden, wird rechtzeitig vor der OP die zu operierende Körperstelle markiert.

Identifikationsarmbänder sorgen für zusätzliche Sicherheit. Zusätzlich gibt es im Krankenhaus Merheim ein CIRS (Critical Incident Reporting System - Meldesystem zur Erfassung kritischer Ereignisse-). Die beste Methode, Fehler zu vermeiden, besteht darin,

aus Fehlern anderer zu lernen oder Fehler bereits im Vorfeld abzuwenden. Eine bewährte Möglichkeit der Fehlerprophylaxe sind Meldesysteme wie das CIRS, die in der Fliegerei schon lange mit Erfolg angewendet werden. Im gesamten Krankenhaus wurde ein Meldesystem eingeführt, in dem Fehler, Beinahefehler oder andere kritische Situationen schriftlich oder mündlich gemeldet werden können und sollen. Die Meldung kann mit Namen, aber auch anonym erfolgen. Einige Dinge konnten aufgrund der eingegangenen Meldungen bereits verändert werden.

Besondere Angebote

Familiale Pflege

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

Patientenrückmeldungen

"Ihre Meinung ist bei uns gefragt", so werden Patientinnen und Patienten gebeten, ihre Eindrücke über ihren Aufenthalt im Krankenhaus mit einem Rückmeldebogen zu schildern. Eine Kommission nimmt sich der Anliegen an, gibt Lob und Kritik weiter und nutzt Beschwerden, um unsere Qualität weiter zu verbessern.

Zertifizierungen / Qualitätssiegel

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

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

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

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

Das Traumazentrum Köln-Merheim http://www.kliniken-koeln.de/Traumazentrum_Koeln_Merheim.htm , ist überregionales Traumazentrum im

Trauma-Netzwerk der Region Köln. Versorgt werden Patientinnen und Patienten mit Verletzungen des Bewegungs- und Stützapparates sowie des Gehirns und des zentralen Nervensystems. Für die Versorgung von Schwerstverletzten und Patienten mit Polytrauma (poly = viel, Trauma = Verletzung, Polytrauma = Verletzung verschiedener Körperregionen oder Organe, die einzeln oder in Kombination lebensbedrohlich sind) ist das Klinikum Merheim optimal ausgestattet. Das Alterstraumazentrum Köln-Merheim kooperiert mit dem Ev. Krankenhaus Köln-Kalk als erste deutsche Krankenhäuser die Doppel-Qualifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie und den Bundesverband Geriatrie.

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

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hat die Schlaganfall-Behandlungseinheit der städtischen Neurologischen Klinik Köln-Merheim als überregionale Stroke-Unit anerkannt. Das Zentrallabor hat im Jahr 2006 die Zertifizierung nach DIN EN ISO 15189 erreicht, die Abteilung für Zentrale Sterilgutversorgung (ZSVA) nach DIN ISO 9001:2000 und DIN EN ISO 13485:2003.

Gemeinsame Einleitung der kommunalen Krankenhäuser der Region

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

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

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

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

Die kommunalen Krankenhäuser,

Klinikum Oberberg GmbH,

Klinikum Leverkusen gGmbH,

Krankenhaus Wermelskirchen GmbH,

Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH,

Rhein-Kreis-Neuss-Kliniken mit den Kreiskrankenhäusern Dormagen und Grevenbroich - St-Elisabeth,

Kliniken der Stadt Köln gGmbH,

sowie Städtisches Klinikum Solingen gGmbH und die

Städtischen Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus - GmbH

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

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

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

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

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

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Roman Lovenfosse-Gehrt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung
Telefon: 0221 / 8907 - 2822
E-Mail: postservice@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.....	20
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	20
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	20
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	20
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	21
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	21
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	21
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	23
A-7 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.....	26
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	27
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	30
A-10 Gesamtfallzahlen.....	30
A-11 Personal des Krankenhauses.....	31
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	31
A-11.2 Pflegepersonal.....	31
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	34
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	34
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	35
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	35
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	35
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	35
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	35
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	35
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	36
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	36
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	37
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	38
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	38
A-12.3.1 Hygienepersonal.....	38
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	39
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	39
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	39
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	40
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	40
A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	40
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	41
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	41
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	42
B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen....	44
B-1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.....	45
B-1.1 Name der Fachabteilung.....	45
B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung.....	45
B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	45
B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung.....	46
B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	47
B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	47
B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	47
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	48
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	48

B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	48
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	48
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	48
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	48
B-2	Klinik für Augenheilkunde.....	51
B-2.1	Name der Fachabteilung.....	51
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	51
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	51
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	57
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	58
B-2.6	Diagnosen nach ICD.....	59
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	59
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	59
B-2.7	Prozeduren nach OPS.....	59
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	59
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	60
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	61
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	64
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	65
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	66
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	66
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	66
B-3	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....	69
B-3.1	Name der Fachabteilung.....	69
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	69
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	69
B-3.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	72
B-3.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	73
B-3.6	Diagnosen nach ICD.....	73
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	73
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	74
B-3.7	Prozeduren nach OPS.....	74
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	74
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	75
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	77
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	85
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	86
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	86
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	86
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	87
B-4	Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie.....	90
B-4.1	Name der Fachabteilung.....	90
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	92
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	92
B-4.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	94
B-4.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	95
B-4.6	Diagnosen nach ICD.....	95
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	95
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	95
B-4.7	Prozeduren nach OPS.....	96
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	96
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	96
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	98
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	100
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	100

B-4.11 Personelle Ausstattung.....	100
B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	100
B-4.11.2 Pflegepersonal.....	101
B-5 Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....	103
B-5.1 Name der Fachabteilung.....	103
B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	103
B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	104
B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung.....	106
B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	107
B-5.6 Diagnosen nach ICD.....	107
B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	107
B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	108
B-5.7 Prozeduren nach OPS.....	109
B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	109
B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	109
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	111
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	112
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	112
B-5.11 Personelle Ausstattung.....	112
B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	112
B-5.11.2 Pflegepersonal.....	113
B-6 Medizinische Klinik I Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin.....	115
B-6.1 Name der Fachabteilung.....	115
B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	115
B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	115
B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung.....	116
B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	118
B-6.6 Diagnosen nach ICD.....	118
B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	118
B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	118
B-6.7 Prozeduren nach OPS.....	119
B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	119
B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	119
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	120
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	120
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	120
B-6.11 Personelle Ausstattung.....	121
B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	121
B-6.11.2 Pflegepersonal.....	121
B-7 Medizinische Klinik II Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....	124
B-7.1 Name der Fachabteilung.....	124
B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	124
B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	124
B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung.....	126
B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	127
B-7.6 Diagnosen nach ICD.....	128
B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	128
B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	128
B-7.7 Prozeduren nach OPS.....	128
B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	128
B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	129
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	130

B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	130
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	131
B-7.11	Personelle Ausstattung.....	131
B-7.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	131
B-7.11.2	Pflegepersonal.....	131
B-8	Neurochirurgische Klinik.....	134
B-8.1	Name der Fachabteilung.....	134
B-8.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	134
B-8.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	134
B-8.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	136
B-8.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	137
B-8.6	Diagnosen nach ICD.....	138
B-8.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	138
B-8.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	138
B-8.7	Prozeduren nach OPS.....	139
B-8.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	139
B-8.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	139
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	140
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	141
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	141
B-8.11	Personelle Ausstattung.....	141
B-8.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	141
B-8.11.2	Pflegepersonal.....	142
B-8.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	143
B-9	Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation.....	144
B-9.1	Name der Fachabteilung.....	144
B-9.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	144
B-9.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	144
B-9.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	147
B-9.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	148
B-9.6	Diagnosen nach ICD.....	148
B-9.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	148
B-9.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	148
B-9.7	Prozeduren nach OPS.....	150
B-9.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	150
B-9.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	150
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	150
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	151
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	152
B-9.11	Personelle Ausstattung.....	152
B-9.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	152
B-9.11.2	Pflegepersonal.....	153
B-10	Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzententrum.....	155
B-10.1	Name der Fachabteilung.....	155
B-10.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	155
B-10.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	156
B-10.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	158
B-10.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	159
B-10.6	Diagnosen nach ICD.....	160
B-10.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	160
B-10.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	160
B-10.7	Prozeduren nach OPS.....	162
B-10.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	162

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	162
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	164
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	166
B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	169
B-10.11 Personelle Ausstattung.....	169
B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	169
B-10.11.2 Pflegepersonal.....	170
B-11 Radiologische Klinik.....	172
B-11.1 Name der Fachabteilung.....	172
B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	172
B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	172
B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	173
B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	175
B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	175
B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	175
B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	175
B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	175
B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	175
B-11.11 Personelle Ausstattung.....	176
B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	176
B-11.11.2 Pflegepersonal.....	176
B-12 Klinik für Strahlentherapie.....	178
B-12.1 Name der Fachabteilung.....	178
B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	178
B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	178
B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	179
B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	180
B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	180
B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	180
B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	181
B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	181
B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	181
B-12.11 Personelle Ausstattung.....	181
B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	181
B-12.11.2 Pflegepersonal.....	182
B-13 Klinik für Nuklearmedizin.....	184
B-13.1 Name der Fachabteilung.....	184
B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	184
B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	185
B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	186
B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	187
B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	188
B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	189
B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	189
B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	189
B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	189
B-13.11 Personelle Ausstattung.....	189
B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	189
B-13.11.2 Pflegepersonal.....	190
B-14 Institut für Transfusionsmedizin.....	191
B-14.1 Name der Fachabteilung.....	191
B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	191
B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	191
B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	194

B-14.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	195
B-14.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	195
B-14.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	195
B-14.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	195
B-14.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	195
B-14.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	196
B-14.11	Personelle Ausstattung.....	197
B-14.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	197
B-14.11.2	Pflegepersonal.....	197
B-15	Institut für Hygiene.....	199
B-15.1	Name der Fachabteilung.....	199
B-15.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	199
B-15.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	199
B-15.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	199
B-15.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	200
B-15.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	200
B-15.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	201
B-15.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	201
B-15.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	201
B-15.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	201
B-15.11	Personelle Ausstattung.....	201
B-15.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	201
B-15.11.2	Pflegepersonal.....	201
B-16	Institut für Pathologie.....	204
B-16.1	Name der Fachabteilung.....	204
B-16.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	204
B-16.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	204
B-16.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	207
B-16.5	Fallzahlen der Fachabteilung.....	208
B-16.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	208
B-16.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	208
B-16.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	209
B-16.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	209
B-16.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	209
B-16.11	Personelle Ausstattung.....	209
B-16.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	209
B-16.11.2	Pflegepersonal.....	209
C	Qualitätssicherung.....	210
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	210
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate....	210
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL211	
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	247
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	247
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	247
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	252
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	252
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	252
D	Qualitätsmanagement.....	253
D-1	Qualitätspolitik.....	253

D-2 Qualitätsziele.....	254
D-3 Aufbau des einrichtungswen Qualitätsmanagements.....	260
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	261
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	262
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	263

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Name: Marcus Huppertz
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektor, Mitglied des Direktoriums
 Telefon: 0221 / 8907 - 2529
 Telefax: 0221 / 8907 - 2570
 E-Mail: pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Name: MBA Nicolas Düppengießer
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung Krankenhaus Merheim
 Telefon: 0221 / 8907 - 3343
 Telefax: 0221 / 8907 - 3520
 E-Mail: pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Verwaltungsleitung

Name: Roman Lovenfosse-Gehrt
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer (kfm.)
 Telefon: 0221 / 8907 - 2822
 E-Mail: WallraffA@kliniken-koeln.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja

Universitäten: Universität zu Köln
 Universität Witten Herdecke

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die aktuellen Organigramme der Kliniken der Stadt Köln gGmbH sind unter dem Link https://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm_Internet_10491.pdf veröffentlicht.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsspektrum:

- Patientenorientierte Pflegekonzepte auf allen Allgemein- und Intensivstationen
- Professionelle pflegerische Versorgung nach aktuellen Pflegestandards und Leitlinien, mit Unterstützung moderner Hilfsmittel und innovativer Software
- Umsetzung der Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Entlassungsmanagement, Förderung der Harnkontinenz, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden)
- Regelmäßige Decubitusprävalenz-Erhebungen, Sturzerfassung und Auswertung
- Anwendung eines standardisierten Pflege-Assesment-Instruments auf Basis ePA ©AcuteCare
- Sozialdienst/Casemanagement, u.a. Steuerung der elektiven Aufnahmeprozesse/präoperatives Patientenmanagement und strukturiertes Entlassungsmanagement
- Steuerung der Bettenbelegung durch Belegungserfassung über die jeweiligen Abteilungen und ZPMs
- Beratung und Schulung von Angehörigen
- Strukturiertes Schmerzmanagementkonzept
- Organisation und Durchführung Diabetesberatung und -schulungen durch Diabetesberaterin (DDG)
- Modernes Wundmanagement durch nach ICW (Initiative chronische Wunden e.V.) ausgebildete Fachkräfte und einem für alle zugängliches Wundmanual. Kooperation mit HomeCare -Unternehmen Publicare® zur strukturierten Überleitung von Patienten mit Wund-, Stoma und Inkontinenzproblemen
- Organisation und Durchführung von Praktika für Rettungssanitäter, Rettungsassistenten, Berufsfindung, Medizinstudenten und im Rahmen Anerkennungsverfahren ausländischer Examina im Rahmen von Anerkennungsverfahren ausländischer Examina spezielles Förderprogramm „F.I.T.“
- Förderung und Durchführung des Freiwilligen Sozialen Jahres in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz
- Ehrenamtliche Tätigkeiten (z.B. Bücher- und Besuchsdienst, Helfende Hände)

- Supervisions- und Coachingangebote für ausgewählte Bereiche bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare durch die Pflegefachkräfte (https://www.kliniken-koeln.de/Pflege___Familiale_Pflege.htm?ActiveID=4571)
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung durch den Sozialdienst (https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm)
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden insbesondere im Bereich Onkologie und Palliativmedizin
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP69	Eigenblutspende https://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin___Blutspendedienst.htm
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege Strukturierte Entlassungsplanung durch Casemanagement/Sozialdienst https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege Patientenorientierte Bereichspflege
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung in Zusammenarbeit mit Holweide
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege durch externe med. Fußpflegerin (Podologin)
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie / -management
MP38	Sehschule / Orthoptik Anpassung vergrößernder Sehhilfen, orthoptische Versorgung
MP63	Sozialdienst https://www.kliniken-koeln.de/Sozialdienst_Krankenhaus_Merheim___Ansprechpartnerinnen.htm

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot [z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen)
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik Orthopädietechnik vor Ort
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
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
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik in Kooperation mit Holweide
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrations-training

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer	
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle für 72 Patienten (Einzelzimmer auf Anfrage)	
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer bei medizinischer Indikation auf Nachfrage möglich	
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer Im Haupthaus sind die meisten Zimmer für zwei Patienten eingerichtet.	
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Auf den bereits renovierten Stationen hat jedes Zwei-Bett-Zimmer eine eigene Toilette.	
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 3,60 Euro
	TV Flatrate: öffentlich rechtliche und Private Sender incl. Telefonflatrate ins deutsche Festnetz	
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 2,50 Euro
	teilweise, wird ausgebaut Kostenstaffelung: 3 Tage 6,00 €, oder 6 Tage 9 €, max. Leistung pro Tag 150 MB	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro
	kostenlose Radio-Programme	
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 3,60 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro
	Telefon: Flatrate, zeitlich unbegrenztes Telefonieren in deutsches Festnetz Auslandsgespräche und Telefonate in deutsche Mobilfunknetze Gebührentakt (0,10 €/Takt) Kostspflichtige Sonderrufnummern je nach Gebührensatz der Anbieter oder gesperrt TV-Flatrate: öffentlich rechtliche und Privatsender	
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
	teilweise	
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	
	teilweise (Stationen in Haus 20 B, in Haus 32)	
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 9,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,25 Euro (maximal)
	Parkhaus / 45 min 1 €	
NM48	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Geldautomat	
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	https://www.kliniken-koeln.de/- Karriere_Ehrenamt.htm
	Patientenbegleitdienst vorhanden und zusätzlich ehrenamtlich Tätige "Helfende Hände" im Einsatz	
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge	https://www.kliniken-koeln.de/- Seelsorge_Krankenhaus_Merheim_- Grundlagen.htm
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	
	fachspezifisch von allen Abteilungen (s. Internet www.kliniken-koeln.de)	
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- organisationen	
	bei Bed. über Sozialdienst abfragen	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM65	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Hotelleistungen	
	für zusatzversicherte Patienten entsprechend ihres Behandlungsvertrages	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	z. B. jüdische, muslimische Ernährung, auf Nachfrage möglich - vegetarische oder vegane Küche, ebenso wie Lactose- oder Glutenfreie Kost
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum	
	Kapelle vorhanden	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst (z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

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), Neurochir. (Prof. Nakamura), Pneumologie (Prof. Windisch), Radiologie (Prof. Goßmann), Thoraxchir. (Prof. Stoelben), Anästhesie (Prof. Wappler), Chirurgie (Prof. Heiss), Unfallchir./Orthopädie (Prof. Bouillon), Plastische Chir. (Prof. Fuchs), Augenheilkunde Prof. Schrage
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien zusätzliche Informationen zu den laufenden Studien der einzelnen Fachabteilungen finden Sie unter A-8.3 Forschungsschwerpunkte
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher
FL09	Doktorandenbetreuung

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

- Weiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie

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

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
HB05	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)
	Des Weiteren stellen die Kliniken der Stadt Köln für die praktische Ausbildung im Rahmen der Ausbildung zum "Notfallsanitäter/ Notfallsanitäterin" in Kooperation mit der Stadt Köln (Berufsfeuerwehr) Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Des Weiteren stellen die Kliniken der Stadt Köln für die praktische Ausbildung im Rahmen der Ausbildung zum "Notfallsanitäter/ Notfallsanitäterin" in Kooperation mit der Stadt Köln (Berufsfeuerwehr) Ausbildungsplätze zur Verfügung.

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

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

Detailed information can be found on our homepage under http://www.kliniken-koeln.de/Klinische_Studien.htm?ActiveID=3593.

Further current studies in the clinics:

Klinik für Augenheilkunde

- Teilnahme an folgenden multizentrischen Studien : ADENOVIR, PRIDE, PERSEUS

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

- Studie zur Prävention Sportartspezifischer Verletzungen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB)
- Studie zur Versorgungsqualität Schwerstverletzter Patienten (ASIT-Studie - EU Förderung)

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

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

- Mehrere klinische Studien im Bereich der akuten und chronischen respiratorischen Insuffizienz Typ 1 und 2 (u.a. invasive Beatmung, nicht-invasive Beatmung (NIV), COPD, Langzeitsauerstofftherapie (LTOT), interstitielle Lungenerkrankungen, Obesitas-Hypoventilationssyndrom); weitere Informationen unter:

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): www.drks.de

- Verschiedene pharmakologische Studien zur Therapie des Lungenkrebses, nähere Informationen siehe: „https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Lungenklinik_Studienzentrum.htm?ActiveID=3941#Karzinom“
- Bundesweite multizentrische klinische Studie zur Behandlung des Pneumothorax <http://wopp-studie.de>

Medizinische Klinik I/Schwerpunkt Nephrologie

Studien aus dem Bereich Transplantation:

- TRANSFORM

Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation

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

Klinik für Plastische Chirurgie

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

Enzymatisches Debridement von verbranntem Gewebe mit Bromelain (NexoBrid)

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

http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002246/WC500136583.pdf

Was ist NexoBrid?

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

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

wurde am 30. Juli 2002 als Arzneimittel für seltene Leiden („Orphan-Arzneimittel“) ausgewiesen.

Institut für Hygiene

- „Langzeitwirkung der durch multiresistente Erreger verursachten Isolierung auf die Lebensqualität und das psychologische Outcome isolierter Patienten und deren Angehörigen" zusammen mit der Professur für Akutpflege der Universität Witten-Herdecke
- „Train the Trainer" - In den Jahren 2013 - 2015 wurden im Rahmen des HygPflieg-Projekts insgesamt 126 Hygienefachkräfte aus 76 Krankenhäusern in 11 Bundesländern in Didaktik und Psychologie geschult. Durch Verknüpfung von hygienespezifischem Fachwissen mit konkreten Methoden der Wissensvermittlung wurden die Hygienefachkräfte in die Lage versetzt, hausintern hygienebeauftragte Pflegende auszubilden. Das Kooperationsprojekt zwischen dem Institut für Hygiene der Kliniken der Stadt Köln und der Universität Witten/Herdecke, Department für Pflegewissenschaft, wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und befindet sich derzeit in der Publikationsphase.
- Diagnostische Studien zum Vergleich von Multiplex PCR-Verfahren zum Screening von Staphylococcus aureus (MRSA und MSSA).
- „Diagnostik von septischen Pseudarthrosen und Therapie von Kreuzbandinfektionen" in Kollaboration mit der Abteilung für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 752

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 26.572

Teilstationäre Fälle: 73

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 85.024

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	340,11
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	340,11
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	288,65
– davon ambulante Versorgungsformen	51,45
Fachärztinnen/ –ärzte	177,59
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	177,59
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	147,3
– davon ambulante Versorgungsformen	30,29
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5
Fachärztinnen/ –ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5

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

A-11.2 Pflegepersonal

Folgende akademische Abschlüsse sind vorhanden:

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	676,46	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	664,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	12,38	
– davon stationäre Versorgung	580,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	94,12	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	9,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,78	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,26	
Altenpfleger/ –innen	5,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,59	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,12	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	5,72	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,97	
Pflegehelfer/ –innen	59,11	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	59,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	48,25	
– davon ambulante Versorgungsformen	10,86	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	25,55	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	20,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,25	
Medizinische Fachangestellte	53,99	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	53,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	39,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	14,07	

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

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	105,76	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	103,81	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,94	
- davon stationäre Versorgung	83,74	
- davon ambulante Versorgungsformen	21,61	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,19	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,94	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,25	
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	3,11	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,11	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,47	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,65	
Pflegehelfer/ -innen	40,48	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,48	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	32,05	
- davon ambulante Versorgungsformen	8,42	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	23,76	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,76	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	18,82	
- davon ambulante Versorgungsformen	4,95	
Medizinische Fachangestellte	5,53	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,53	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4,38	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,15	

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	3
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,76
	Traumapsychologe	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,76
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	0,29
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,29
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP06	Erzieher und Erzieherin	1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	2,59
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,59
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,59
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	43,89
	inkl. eigener MA im MVZ	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,89
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	35,11
	- davon ambulante Versorgungsformen	8,78
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	40,3
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,3
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	28,93
	- davon ambulante Versorgungsformen	11,36

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP19	Orthoptist und Orthoptistin / Augenoptiker und Augenoptikerin	1,03
	Orthoptistinnen in der Neuroophthalmologie und Orthoptik	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,03
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,85
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,18
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	12,41
	zusätzlich besteht eine Kooperation mit der Reha Nova, so dass jederzeit Personal zur Verfügung steht	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,41
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	9,92
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,48
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	5,62
	Abteilungsübergreifender Sozialdienst	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,62
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,62
	- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thüsing
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter der Abteilung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement | Weiterentwicklung der QM - Methoden | Klinisches Risikomanagement | Unternehmenskultur & Leitbild | Zertifizierungen

Telefon: 0221 / 8907 - 2785

Telefax: 0221 / 8907 - 2863

E-Mail: ThuesingC@kliniken-koeln.de

Weitere Informationen über das Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement: finden Sie unter: https://www.kliniken-koeln.de/ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thüsing

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter der Abteilung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement | Weiterentwicklung der QM - Methoden | Klinisches Risikomanagement | Unternehmenskultur & Leitbild | Zertifizierungen

Telefon: 0221 / 8907 - 2785

Telefax: 0221 / 8907 - 2863

E-Mail: ThuesingC@kliniken-koeln.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name: QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.09.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
RM03	Mitarbeiterbefragungen
RM04	Klinisches Notfallmanagement
	Name: Verfahrensanweisung Notfallmanagement (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 31.08.2011
RM05	Schmerzmanagement
	Name: Medikamentöser Standard perioperative Akutschmerztherapie Letzte Aktualisierung: 08.12.2015
RM06	Sturzprophylaxe
	Name: Pflegestandard O19 Sturzmanagement Letzte Aktualisierung: 01.10.2015
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Name: Pflegestandard A02 Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 01.09.2015
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name: Verfahrensanweisung Umgang mit Patienten bei Eigen- und Fremdgefährdung Letzte Aktualisierung: 06.03.2017
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Name: Verfahrensanweisung zur Umsetzung MPG und MPBetreibV (Letzte Aktualisierung: 07.03.2017

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe Name: Verfahrensweisung Umgang mit BTM Umgang Multidosengebrauch Anwendung CRM Anwendung Letzte Aktualisierung: 01.11.2016
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust Name: Verfahrensweisung Umgang mit Sicherheitscheckliste Team Time Out Letzte Aktualisierung: 10.05.2017
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name: Verfahrensweisung Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen präoperative OP Checkliste der Station Letzte Aktualisierung: 19.09.2017
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name: Verfahrensweisung Patientenidentifikation (siehe 15.) Letzte Aktualisierung: 19.09.2017
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name: Verfahrensweisung OP Kurz-Bericht Letzte Aktualisierung: 25.09.2012
RM18	Entlassungsmanagement Name: Verfahrensweisung Entlassung (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 01.12.2016

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

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

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

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

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

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF06	CIRS NRW (Ärztzekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

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

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	2
Das Institut für Hygiene ist für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig.	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	13
Hygienefachkräfte (HFK)	5
Hygienebeauftragte in der Pflege	45
geschulte Hygienementoren	

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Herr Prof. Dr. Horst Peter Kierdorf
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinischer Direktor
 Telefon: 0221 / 8907 - 2015
 Telefax: 0221 / 8907 - 2132
 E-Mail: kierdorfh@kliniken-koeln.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

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

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

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: trifft nicht zu

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor: ja

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 162 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 32 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

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

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 STATIONS-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Hygienefachkräftenetzwerk der Region Teilnahme an der bundesweiten Neonatalerhebung (Aqua-Institut) Teilnahme an der vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützten GNN-Studie (German Neonatal Network) MRE Netzwerk Labor
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
	Zusätzlich zu den Schulungen vor Ort wird ebenfalls eine Onlineschulung angeboten.	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
	Konstruktive Vorschläge und kritische Anmerkungen werden zur Verbesserung genutzt. In einer speziellen hausübergreifenden Rückmeldekommission werden Lob, Wünsche und Beschwerden strukturiert analysiert und Verbesserungen abgeleitet.	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
	Der Umgang mit Wünschen und Beschwerden ist in einer intern veröffentlichten Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden" geregelt.	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
	Geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
	Geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
	In der oben genannten Verfahrensanweisung sind Zeitziele von max. sieben Bearbeitungstagen bis zur Erstantwort definiert.	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	M.Sc. Ute Westphal Qualitäts- und Beschwerdemanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2429 Telefax: 0221 / 8907 - 2863 E-Mail: QM@kliniken-koeln.de M.A. Franziska Jacob Qualitätsmanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2813 Telefax: 0221 / 8907 - 2863 E-Mail: QM@kliniken-koeln.de
	Weitere Ansprechpartnerin ist die Patientenfürsprecherin, die einmal wöchentlich vor Ort ist.	
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Frau Ulla Babilas Patientenfürsprecherin Telefon: 0221 / 8907 - 3525 Telefax: 0221 / 8907 - 3333 E-Mail: BabilasU@kliniken-koeln.de
	Die Patientenfürsprecherin ist 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 für vertrauliche Beschwerden zur Verfügung (siehe Aushänge und Flyer in der Eingangshalle oder auf den Stationen). Ein Kontaktformular steht im Intranet zur Verfügung: https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm	
BM09	Patientenbefragungen	
	Regelmäßige Patientenbefragungen werden durchgeführt. Eine kontinuierliche Patientenbefragung wird eingeführt. Ein Jahresbericht wird jährlich intern veröffentlicht.	
BM10	Einweiserbefragungen	
	Einweiserbefragungen werden regelmäßig durchgeführt. Eine erneute Einweiserbefragung wird für das Folgejahr konzipiert.	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	<input type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sämtliche Nierenersatzverfahren, incl. Genius-Dialyse, Rheopherese, Immunabsorption, RRh		
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>
	z.B. auch Nova Lung zur extrakorporalen CO ₂ Elimination		
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	<input type="checkbox"/>
	Radiofrequenzablationsgerät für die interventionelle Behandlung der Radiologie und die invasive Therapie in der Chirurgie		
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	<input type="checkbox"/>
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinerstörung	<input type="checkbox"/>
	Lithotripsie von Gallengangssteinen		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	<input type="checkbox"/>
	Senograph DMR		
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	<input type="checkbox"/>
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	<input type="checkbox"/>
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	<input type="checkbox"/>
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	<input type="checkbox"/>

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

1	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.....	45
2	Klinik für Augenheilkunde.....	51
3	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.....	69
4	Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie.....	90
5	Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....	103
6	Medizinische Klinik I Schwerpunkt Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin.....	115
7	Medizinische Klinik II Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin.....	124
8	Neurochirurgische Klinik.....	134
9	Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation.....	144
10	Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzentzentrum.....	155
11	Radiologische Klinik.....	172
12	Klinik für Strahlentherapie.....	178
13	Klinik für Nuklearmedizin.....	184
14	Institut für Transfusionsmedizin.....	191
15	Institut für Hygiene.....	199
16	Institut für Pathologie.....	204

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

Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Frank Wappler

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Telefon: 0221 / 8907 - 3863

Telefax: 0221 / 8907 - 3868

E-Mail: Anaesthesie@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

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

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

Im Jahr 2016 hat die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin mehr als 20.000 Allgemein- und Regionalanästhesien sowie Analgosedierungen durchgeführt.

Bei medizinischen Notfällen (Reanimationen) im Krankenhaus Merheim sind die Klinik für Anästhesiologie / operative Intensivmedizin und die Medizinischen Kliniken I und II federführend tätig.

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 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ (z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Erläuterungen:	Die 32 intensivmed. Betten der operativen Intensivstation werden von der Unfallchirurgie / Orthopädie, Viszeral- / Gefäßchirurgie und Neurochirurgie belegt. Zusätzlich sind Intermediatecare-Betten auf einer Allgemeinstationen vorhanden. Insgesamt betreut die Klinik 42 intensivpflichtige Patienten.
Anzahl Betten:	42

Die Fälle sind den bettenführenden Fachabteilungen zugeordnet.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.326
2	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	223
3	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	51
4	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	30
5	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	18
6 – 1	8-901	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Atemwege	< 4
6 – 2	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	< 4
6 – 3	8-779	Sonstige Wiederbelebungsmaßnahmen	< 4
6 – 4	8-772	Wiederbelebungsmaßnahmen während einer Operation	< 4

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Anästhesiesprechstunde

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

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	67,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	67,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	65,28
– davon ambulante Versorgungsformen	2,23
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	39,13
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,13
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	37,84
– davon ambulante Versorgungsformen	1,29

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie und Anästhesie / Intensivmedizin
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	125,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	124,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,47	
– davon stationäre Versorgung	121,56	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,1	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,97	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	5,74	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,74	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,19	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	3,15	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

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

B-2 Klinik für Augenheilkunde

B-2.1 Name der Fachabteilung Klinik für Augenheilkunde

Name: Klinik für Augenheilkunde

Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Augenklinik (Ophtalmologie)

Telefon: 0221 / 8907 - 3812

Telefax: 0221 / 8907 - 3972

E-Mail: augenklinik@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Augenheilkunde

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

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

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

Ergänzende Informationen

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

4. Die Untersuchung von Sklera und Hornhaut wird mittels Biomikroskopie, Endothelmikroskopie in vivo, Scheimpflugfotografie, Topografie und optischer wie auch sonografischer Pachymetrie vorgenommen. Durch exakte Vermessung sind Rückschlüsse auf die optischen und mechanischen Eigenschaften möglich. Durch verschiedene neue Techniken der Autorotation- und durchgreifende und lamellierende Hornhaut- oder Limbusstammzellentransplantate kann die Sehkraft wieder hergestellt werden. Es stehen bei Heilungsstörungen der Hornhaut wie z.B. nach Augenverätzung Techniken wie die Amnionmembran-Transplantation aus der eigenen Hornhautbank zur Verfügung. Für besonders schwerwiegende Fälle, z.B. nach Verbrennungen oder Verätzungen bieten wir die Versorgung des Auges mittels verschiedener Keratoptothesen und Limbusstammzell-Transplantate. Im Bereich des Ziliarkörpers stehen Techniken zur Endophotokoagulation, Naht- Refixation sowie rekonstruktive vitreoretinale Techniken zur Verfügung. Die Versorgung der Iris reicht von angiografischer, ultraschallgestützter Diagnostik über chirurgische Irisnaht, Irisplastik und Pupillenrekonstruktion bis hin zum vollständigen Irisersatz durch dem Partnerauge farbgleiche Spezialimplantate.
5. Die Klinik bietet in der Katarakt Diagnostik die gängigen Verfahren und erweitert diese in Zweifelsfällen durch Scheimpflugfotografie, Ultraschall und optische Biometrie. Durch exakte Vorausberechnung lassen sich sehr planbare postoperative Refraktionsergebnisse erzielen, so dass der Patient wählen kann, ob eine Brille nach der Operation getragen werden muss oder nicht. Wir beherrschen die typische Linsenverflüssigung mittels Phakoemulsifikation ebenso wie die extrakapsuläre Operation bei sehr harten Linsen. Wir implantieren auf Wunsch alle Typen von monofokalen Linsen, Gelbfilterlinsen wie auch torische und multifokale Speziallinsen. Insbesondere mit dem add-on Konzept können reversible Anpassungen des Sehens für Ferne und Näher erreicht werden. Wir verfügen über Kapselsack stabilisierende Implantate (Kapselspannring) Ebenso bietet die Klinik speziell gefertigte Intraokularlinsen, die auch ohne natürliche Haltestrukturen im Auge - z.B. nach Trauma - als sklerafixierte Linsen eingesetzt werden. Die Implantation von direkt in der Iris fixierten Vorderkammerlinsen oder in den Sulcus ciliaris bei Kapselsackproblematiken wird beherrscht. Weiterhin nutzen wir die laserassistierte Phakoemulsifikation zur energieschonenderen Operation von weichen bis mittelharten Linsen, sowie die Okto-Tip Phakoemulsifikationstechnik für die schonendere Zerstörung der harten Linsen.
6. Krankheiten der Netz- und Aderhaut werden mit Biomikroskopie, digitaler hochauflösender Netzhaut- und Aderhautangiografie mit Laser, der optischen Kohärenztomografie und Ultraschalltechniken diagnostiziert. Die Therapie reicht von der medikamentösen über Laserbehandlung, Injektion von Medikamenten in den Glaskörperraum bis hin zur mikrochirurgischen vitreoretinalen Chirurgie der Netzhaut und Aderhaut, der farbstoffunterstützten Chirurgie von Membranen der Netzhaut bei narbiger Netzhautablösung, zuckerkrankheitsbedingter Netzhautschwellung/-ablösung, Narben der Netzhautmitte wie auch beim Makulaloch. Blut und Tumoren in der Aderhaut werden von der Netzhaut- oder von der Lederhautseite entfernt. Als Glaskörpersatz werden temporäre (Luft, Gas) und potentiell permanente Tamponaden (Silikonöl) eingesetzt. Die Klinik ist vertraut mit kombinierter Chirurgie des vorderen und hinteren Augenabschnittes unter Nutzung von Keratoprothesen, Hornhauttransplantaten, Intraokularlinsen und bei Bedarf Irisdiaphragmata.

7. Durch eine intern qualitätskontrollierte Diagnostik der verschiedenen Formen des Glaukoms werden ambulant und stationär Glaukome exakt differenziert. Hilfsmittel hierbei sind stationär durchgeführte Tensiotagesprofile mit Nacht- und Frühmessungen, 24-h Blutdruckmessung, Beurteilung der Hornhautdicke, des Kammerwinkels und Sehnervenkopfes sowie objektivierbare Verfolgung der Entwicklung durch Tomographie des Sehnerven (HRT), Dickenmessung der Nervenfaserbündel (OCT) und Angiografie sowie standardisierte Perimetrie. Hinzu kommt ein neues computerbasiertes Programm zur Zieldruckanalyse. Wir beherrschen die konventionellen wie auch die neuen medikamentösen Therapieformen als Mono- und Kombinationstherapien. Bei Nichterreichen von individuell definierten Augendruck-Zielwerten werden chirurgische Maßnahmen wie Argonlasertrabekuloplastik, ablative Infrarotlaserung des Kammerwinkels, basale Iridektomie, I Stents, Trabekulektomie unter Einsatz von Narbenbildung hemmenden Medikamenten und kombinierte Glaukom-Katarakt Operation eingesetzt.
8. Biomikroskopische wie auch Ultraschalluntersuchungen mit hochauflösendem 20 MHz Kopf, chirurgische und mikrochirurgische Techniken mit Endotamponaden und Lasertechniken werden bei Bedarf durchgeführt. Insbesondere bei störenden Glaskörpertrübungen und bei Vitritis werden diagnostische Vitrektomien und 23 G (besonders schonenden Vitrektomien) als therapeutische Option angeboten. Seit ca. 10 Jahren ist ein Schwerpunkt die Uveitis und Skleritisbehandlung, welche neben operativen Maßnahmen sich vor allem der Immunmodulation in Zusammenarbeit mit den Medizinischen Kliniken und dem Kinderkrankenhaus widmet.
9. Durch verschiedene Techniken der Untersuchung des Sehnerven und der Sehbahn anhand bildgebender Diagnostik, Sonografie, OCT, Duplexsonografie, VEP, MRT, CT, Fluoreszenzangiografie und Digitaler Subtraktionsangiografie lassen sich Erkrankungen der Sehbahn und des Sehnerven diagnostizieren. In der Basisdiagnostik haben Bestimmung der Sehschärfe, Gesichtsfeldprüfung und die Betrachtung des Sehnervenkopfes eine entscheidende Bedeutung für die Lokalisation von Erkrankungen. Blutuntersuchungen runden das Bild zur Diagnose ab. Therapeutisch sind neben medikamentöser Infusionstherapie auch chirurgische Maßnahmen möglich, die meist im Rahmen des Kopfzentrums vorbesprochen und interdisziplinär angegangen werden. Koordiniert durch die neuro-ophthalmologische Abteilung erfolgen weitergehende Untersuchungen der Augenbeweglichkeit und sekundärer Zeichen von Störungen der Sehbahn wie Pupillomotorik, Diplopien, Nystagmen und andere.
10. Die Abteilung für Neuroophthalmologie und Orthoptik kümmert sich mit 2 Orthoptistinnen, dem Orthoptik-Oberarzt 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 an der Augenlinse in Frage.
11. Durch die Basisuntersuchungen von Sehschärfe, Pupillomotorik und Gesichtsfeld werden Sehstörungen von Blindheit differenziert. Die erweiterten Untersuchungsgänge stellen die Unterschiede von Organ- und

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

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

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift ¹
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung ¹
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung ¹
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen ¹
	teilweise
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ (z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Augenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 2.509

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Anzahl Betten: 33

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	485
2	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	268
3	H40	Grüner Star - Glaukom	214
4	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	161
5	H53	Sehstörung	153
6	H34	Verschluss einer Ader in der Netzhaut des Auges	131
7	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis	110
8	H18	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges	94
9	H47	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn	87
10	H02	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides	71

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	58
H18.5	Hereditäre Hornhautdystrophien	53
T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	36
T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	34
H18.6	Keratokonius	17
T26	Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge bzw. zugehörige Strukturen wie Lider oder Augenmuskeln	13
C69.3	Bösartige Neubildung: Chorioidea	5
Q12.0	Cataracta congenita	< 4
D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	< 4

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	605
2	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	580

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	522
4	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	431
5	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	301
6	1-220	Messung des Augeninnendrucks	248
7	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	241
8	5-131	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	143
9	5-123	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges	130
10	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	127

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-125	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	105
5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	103
5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	62
5-152	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	44
5-113	Operativer Ersatz der Bindehaut des Auges	16
5-086	Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt	10
5-134	Senkung des Augeninnendrucks durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen	7
5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
5-901	Hautverpflanzung[, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]	< 4

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Sprechstunde

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

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

Früh- und Neugeborene

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

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

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

Sprechstunde des Chefarztes und der Wahlärzte

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

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

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

Konsiliararztsprechstunde Erwachsene

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

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
Spezialsprechstunde
Laserchirurgie des Auges

Konsiliarsprechstunde Kinder

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

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	826
2	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	543
3	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	304
4	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	286

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	170
6	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	89
7	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	80
8	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	47
9	5-112	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges	44
10	5-123	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges	22
11 – 1	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieftand	20
11 – 2	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	20
13	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	19
14	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	15
15	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	14
16	5-149	Sonstige Operation an der Augenlinse	13
17	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	11
18	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	6
19	5-097	Lidstraffung	5
20 – 1	5-124	Nähen der Hornhaut des Auges	4
20 – 2	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	4
22 – 1	1-529	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Teilen des Auges durch operativen Einschnitt	< 4
22 – 2	5-147	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse	< 4
22 – 3	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	< 4
22 – 4	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	< 4
22 – 5	5-095	Nähen des Augenlides	< 4
22 – 6	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	< 4
22 – 7	5-085	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Tränensack bzw. sonstigen Tränenwegen	< 4
22 – 8	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	< 4
22 – 9	5-099	Sonstige Operation am Augenlid	< 4

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

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18,32
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,32
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,12
– davon ambulante Versorgungsformen	3,19
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	7,91
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,91
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,53
– davon ambulante Versorgungsformen	1,38

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

Die ärztlichen Mitarbeiter der Augenklinik werden regelmäßig extern geschult in der Gesprächsführung mit Angehörigen verstorbener im Rahmen des Hornhaut-Bankings und des Spender-Screenings.

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	16,98	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05	
– davon stationäre Versorgung	14,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,95	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	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
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	1,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28	
Medizinische Fachangestellte	5,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,02	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

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

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP27	OP-Koordination
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
	in Verbindung mit dem Wundmanagement / Wundkoordinator

B-3 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

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

Name: Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
 Art: Hauptabteilung
 Telefon: 0221 / 8907 - 18600
 Telefax: 0221 / 8907 - 3085
 E-Mail: OrthoUnfallSport@kliniken-koeln.de

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Bertil Bouillon
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
 Telefon: 0221 / 8907 - 18600
 Telefax: 0221 / 8907 - 3085
 E-Mail: OrthoUnfallSport@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC00	Traumaversorgung (Polytrauma- und Frakturversorgung einschließlich Becken und Wirbelsäulenfrakturen) Zertifiziertes Überregionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Köln
VC00	Gelenkersatz, Endoprothetik (Hüfte, Knie, Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk, einschliesslich Prothesenwechsel)
VC00	Sporttraumatologie und arthroskopische Chirurgie (Meniskusschaden, Kreuzbandruptur, Knorpeltransplantation, Schulter- und Sprunggelenksverletzung, Achillessehnenruptur)
VC00	Schwerpunktklinik der BG-lichen Heilbehandlung - Zum Schwerstverletzungsartenverfahren zugelassen (SAV)
VC00	Osteomyelitisbehandlung (Infizierte Frakturen, Osteosynthesen, Endoprothesen)
VC00	Tumorchirurgie (Weichteiltumore, Knochentumore)
VC00	ZaCK (Zentrum ambulante Chirurgie Köln-Merheim; Arthroskopien, Bandverletzungen, kleine Chirurgie)
VC00	Notfallmedizin incl. Besetzung Rettungshubschrauber Ch3 und NEF der Feuerwehr Stadt Köln

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC00	Zentrale Notaufnahme
VC00	Intensivmedizin (Interdisziplinäre Operative Intensivstation)
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax)
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen Knie-, Schulter-, Hüft-, Fingergelenksarthroskopie, aber auch thorakoskopische Versorgung von Wirbelsäulenfrakturen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
VC00	Chirurgische Intensivmedizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Str.
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen (Knie-, Schulter-, Hüft- und weitere Gelenksarthroskopische Operationen)
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK32	Kindertraumatologie in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus, Amsterdamer Str.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie:

- Lehrstuhl der Universität Witten/ Herdecke am Klinikum Köln-Merheim

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage unter https://www.kliniken-koeln.de/MCU_Startseite.htm?ActiveID=1282

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ (z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 4.732

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 112

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	686
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	355
3	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	291
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	254
5	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	247
6	S06	Verletzung des Schädelinneren	244
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	170
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	169
9	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	151
10	M75	Schulterverletzung	145

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes	561
M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	145
S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	128
M22	Krankheit der Kniescheibe	107
S46	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	76
S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	76
M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	65
S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	58
M00	Eitrige Gelenkentzündung	43
S13	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses	43
M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	40
T84.4	Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate	37
S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	31
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	26
S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	25
M77	Sonstige Sehnenansatzentzündung	23
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	21
M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	19
M87	Absterben des Knochens	17
C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	15
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	12
S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	12
L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	8

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	1.018
2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	761
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	756
4	5-983	Erneute Operation	646

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	645
6	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	539
7	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	525
8	5-930	Art des verpflanzten Materials	504
9	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	455
10	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	448

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	391
5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	356
5-812.5	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	324
5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	321
5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	296
5-812.7	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	241
5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	234
5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	221
5-787.3	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	157
5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	145
5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	84
5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	83
5-791	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	59
5-79b	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung	57
5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	53
5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	48
5-829.k	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	43

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	36
5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	35
5-812.eg	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	33
5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	29
5-829.b	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	28
5-788	Operation an den Fußknochen	27
5-829.a	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	21
5-808	Operative Gelenkversteifung	17

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Unfallchirurgische Ambulanz

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

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

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

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

Orthopädische / Traumatologische Sprechstunde

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

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

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

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

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

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

D-Arzt Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

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

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

Angebotene Leistung
Arthroskopische Operationen

Sportler Sprechstunde

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

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

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

Endoprothetik-Sprechstunde

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

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

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Endoprothetik

Wirbelsäulensprechstunde

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

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

Schultersprechstunde

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

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

Fussprechstunde

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

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

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

BG-Sprechstunde

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

BG-liche Heilverfahrenskontrolle

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Erläuterung: auf Zuweisung der Berufsgenossenschaften

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

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	128
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	122
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	56
4	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	22
5 – 1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	6
5 – 2	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	6
7 – 1	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	5
7 – 2	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	5
9 – 1	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	4
9 – 2	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	4
9 – 3	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	4
12 – 1	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
12 – 2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
12 – 3	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4
12 – 4	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	< 4
12 – 5	5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)	< 4
12 – 6	5-898	Operation am Nagel	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12 – 7	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	< 4
12 – 8	5-863	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand	< 4
12 – 9	5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	< 4
12 – 10	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	< 4
12 – 11	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
12 – 12	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
12 – 13	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	< 4
12 – 14	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4
12 – 15	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	< 4
12 – 16	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	< 4
12 – 17	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	< 4
12 – 18	5-807	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern sonstiger Gelenke	< 4

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	31,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	25,05
– davon ambulante Versorgungsformen	6,73
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	15,79
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,79
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,45
– davon ambulante Versorgungsformen	3,34

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
	volle WB-Befugnis

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	32,62	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,95	
– davon stationäre Versorgung	25,72	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,71	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	1,85	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,46	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,39	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegehelfer/ -innen	1,55	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,22	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,33	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	5,33	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,33	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,13	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

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

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement
	in Verbindung mit dem Wundmanager / Wundmentor

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

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

Name: Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie
 Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
 Gefäßchirurgie (1800)
 Visceralchirurgie (3757)
 Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. M. M. Heiss
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Visceralchirurgie
 Telefon: 0221 / 8907 - 3770
 Telefax: 0221 / 8907 - 8561
 E-Mail: HeissM@kliniken-koeln.de

Name: Prof. Dr. med. Marko Aleksic
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter Sektion Gefäßchirurgie
 Telefon: 0221 / 8907 - 8300
 Telefax: 0221 / 8907 - 3932
 E-Mail: AleksicM@kliniken-koeln.de

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

Die Sektion **Gefäßchirurgie** behandelt alle Erkrankungen der Halschlagadern, der Aorta sowie aller peripheren arteriellen und venösen Gefäße. In der **Transplantationschirurgie** werden Nierentransplantationen inklusive Blutgruppenungleichen Transplantationen und Lebendspende sowie Transplantationen der Bauchspeicheldrüse durchgeführt.

Spezielle chirurgische Schwerpunkte mit eigenen Sprechstunden:

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

- Gefäßchirurgie*

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

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

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

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

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

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

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

(Strahlentherapie, Onkologie, Radiologie, Pathologie). Die Klinik ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie.

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

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

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

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

Weitere Informationen unter: http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Viszeralchirurgie_Startseite.htm

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

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

Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie offen-chirurgische Verfahren mit einem Aortenersatz (Gefäßprothese) und interventionelle Verfahren (Aortenstenting)
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Elektive Patienten werden in der interdisziplinären Gefäßkonferenz besprochen und ein Behandlungsplan festgelegt.
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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 Cholecystektomie 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 Pankreas-/Nierentransplantationen werden erfolgreich durchgeführt. Weiterer Schwerpunkt ist ein Programm zur Nieren-Lebendspende mit laparoskopischer Entnahme der Spenderniere.
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie Einsatz Minimal-Invasiver Operationstechniken aller gängigen Operationsverfahren der Adipositas- und Metabolischen Chirurgie
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen Einsatz Minimal-Invasiver Operationstechniken bei nahezu allen Erkrankungen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen operativ aber auch im Rahmen der interdisziplinären Endoskopie in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I und II
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde Viszeralchirurgische Sprechstunde, Onkologische Sprechstunde, Kolorektale Sprechstunde, Koloproktische Sprechstunde, Sprechstunde für Adipositas- und Metabolische Chirurgie, Hernien-Sprechstunde, Gefäßsprechstunde, Privatsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC00	Intensivmedizin und Intermediate Care Medizin
VC00	Viszeralchirurgie: Hernienzentrum Im Rahmen des integrierten Versorgungsvertrages werden Leisten-, Nabel- und Bauchwandhernien ambulant operiert und nachbetreut. Alle klassischen und laparoskopischen Techniken werden angeboten.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU16	Nierentransplantation

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ (z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 2.273
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 78

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	341
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	179
3	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	150
4	K80	Gallensteinleiden	109
5	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	93
6	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	90
7 - 1	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	65
7 - 2	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	65
9 - 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	53
9 - 2	K42	Nabelbruch (Hernie)	53

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	38
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	22
C16	Magenkrebs	21
K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	18
K81	Gallenblasenentzündung	12
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	11
K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	10

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	6
C15	Speiseröhrenkrebs	4
C19	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)	< 4
C73	Schilddrüsenkrebs	< 4
D34	Gutartiger Tumor der Schilddrüse	< 4
C48	Krebs des Bauchfells (Peritoneum) bzw. des dahinter liegenden Gewebes (Retroperitoneum)	< 4
K45	Sonstiger Eingeweidebruch (Hernie)	< 4
C21	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs	< 4

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	399
2	5-469	Sonstige Operation am Darm	397
3	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	359
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	358
5	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	316
6	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	288
7	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	280
8	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	225
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	213
10	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	207

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	193
5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	161
5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	124
5-445	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens	116
5-381.7	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	112
5-393.5	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	108
5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	93

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-381.0	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	82
5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	62
5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	59
5-554	Operative Entfernung der Niere	43
5-38a	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	28
5-381.5	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	25
5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	25
5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	24
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	21
5-392.1	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	19
5-392.3	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	16
5-383	Operative Entfernung und Ersatz von (Teilen von) Blutgefäßen	14
5-382	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden	12
5-384.7	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes	12
5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	11
5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	10
5-502	Operative Entfernung eines oder mehrerer Lebersegmente	9
5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	9
5-062	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse	9
5-067	Operative Entfernung einer oder mehrerer Nebenschilddrüsen	8
5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	7
5-531	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)	7
5-437	Vollständige operative Magenentfernung - Gastrektomie	7

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialsprechstunde Chirurgische Onkologie und HIPEC

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

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

Spezialsprechstunde Leber-, Galle- und Gallenwegserkrankungen

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

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

Spezialsprechstunde Transplantationschirurgie

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

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

Spezialsprechstunde endokrine und nephrologische Chirurgie

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

Angebotene Leistung
Sonographie, Doppler, Duplex
Röntgenuntersuchung
Computertomographie im Bedarfsfall

Gefäßsprechstunde

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

Angebotene Leistung
Sonographie, Doppler, Duplex

Angebotene Leistung

Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der interdisziplinären Gefäßkonferenz

Viszeralchirurgische Spezialsprechstunde

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

Angebotene Leistung

Sonographie

Röntgenuntersuchung

Computertomographie

Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)

Therapieplanung in Kooperation mit dem Rheinischen Tumorzentrum

Spezialsprechstunde Kolorektale Chirurgie

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

Angebotene Leistung

Sonographie

Röntgenuntersuchung

Computertomographie

Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)

Therapieplanung in Kooperation mit dem Rheinischen Tumorzentrum

Therapieplanung in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I und II
--

Spezialsprechstunde Minimal Invasive Chirurgie

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

Angebotene Leistung

Sonographie

Röntgenuntersuchung

Computertomographie

Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie, ERCP)

Therapieplanung in Kooperation mit dem Rheinischen Tumorzentrum

Therapieplanung in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I und II
--

Spezialsprechstunde Adipositas- und Metabolische Chirurgie

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

Angebotene Leistung

Sonographie

Röntgenuntersuchung

Computertonographie

Ernährungsberatung

Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische Chirurgie

Hernien-Spezialsprechstunde

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

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

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	31
2	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	15
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	5
4 - 1	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
4 - 2	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
4 - 3	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	< 4
4 - 4	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	< 4
4 - 5	5-531	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)	< 4
4 - 6	1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	< 4
4 - 7	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	< 4

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

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22,46
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,46
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	19,18
- davon ambulante Versorgungsformen	3,28
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	12,64
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,64
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	10,79
- davon ambulante Versorgungsformen	1,85

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	28,37	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,88	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,49	
- davon stationäre Versorgung	24,22	
- davon ambulante Versorgungsformen	4,08	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,18	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,15	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Altenpfleger/ -innen	0,14	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,12	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,33	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,28	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Pflegehelfer/ -innen	1,2	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,03	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,18	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

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

B-5 Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**B-5.1 Name der Fachabteilung Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

Name: Zentrum für Lungenheilkunde: Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Erich Stoelben
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt des Zentrums für Lungenheilkunde / Thoraxchirurgie
Telefon: 0221 / 8907 - 8640
Telefax: 0221 / 8907 - 3048
E-Mail: StoelbenE@kliniken-koeln.de

Name: Herr Prof. Dr. med. Wolfram Windisch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Zentrum Lungenheilkunde / Pneumologie
Telefon: 0221 / 8907 - 18929
Telefax: 0221 / 8907 - 8305
E-Mail: WindischW@kliniken-koeln.de

Das Zentrum für Lungenheilkunde ist auch als Lungenkrebszentrum der DKG zertifiziert.

Die Weaningstation ist zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

Das Schlaflabor ist zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin.

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

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

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

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

Ja

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

- Alle internistisch-pneumonologischen und thoraxchirurgisch behandelbaren Erkrankungen des Brustkorbs, der Lunge und der Atemwege mit allen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit pneumonologischer und thoraxchirurgischer Intensivmedizin unter besonderer Berücksichtigung des Abtrainierens vom Beatmungsgerät (Weaning)
- Multimodale Behandlung von Lungen- und Brustkorbtumoren in Kombination mit Chemo-, Strahlen- und operativer Therapie je nach Ausprägung
- Chirurgie von Lungenmetastasen / Brustwanderkrankungen / Mediastinum
- Interventionelle Bronchologie
- Konservative und invasive/chirurgische Behandlung der schweren COPD
- Langzeitbeatmung und akute nicht invasive Beatmung, Heimbeatmung
- Schlaflabor zur Diagnostik und Therapie aller Formen von Schlafstörungen
- 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

Zertifizierungen der Lungenklinik:

1. Die Lungenklinik ist seit 2010 zertifiziertes und mehrfach rezertifiziertes Lungenkrebszentrum der DKG. Die Anforderungen zur Qualitätssicherung der DKG, die nach aktuellen evidencebasierten medizinischen Leitlinien prüft, werden erfüllt.
2. Das Schlaflabor der Klinik hat erfolgreich an der Qualitätssicherung zur Prozessqualität der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) teilgenommen und erhält vom 01.11.2016 bis 31.12.2018 die Akkreditierung der DGSM.
3. Das Weaningzentrum ist bei der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zertifiziert.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC08	Herzchirurgie: Lungenembolektomie
VC09	Herzchirurgie: Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC10	Herzchirurgie: Eingriffe am Perikard (mgl. wenn intraoperativ ggf. notwendig)
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie alle Operationen des Brustkorbs außer am Herzen Onkologische Operationen
VC12	Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen Parenschym sparende Operationen
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe Operationen von Brustkorbdeformationen, der Lunge und des Mediastinums mittels minimal-invasiven Methoden

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC59	Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
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
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
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
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
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI00	Intermediate Care Medizin
VI00	Nichtinvasive Beatmung
VI00	Weaning
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	*Pneumologie
	Flexible und starre Bronchoskopie, Laser, Stenteinlage, EBUS (Endobronchiale ultraschallgesteuerte Biopsie)
VX00	diagnostische und interventionelle Bronchoskopie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	multimodale Behandlung der thorakalen Tumoren Chemotherapie, onkologische Betreuung und Behandlung nach Tumorkonferenz im Lungenzentrum
VX00	Raucherentwöhnung
VX00	Thoraxchirurgie

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ (z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 3.689

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 124

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	975
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	311
3	G47	Schlafstörung	263
4	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	222
5	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	138
6	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	133
7	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	124
8	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	89
9	J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen - ARDS	78
10	D86	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose	66

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
J93	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax	58
J86	Eiteransammlung im Brustkorb	55
E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	50
J90	Erguss zwischen Lunge und Rippen	43
A15	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger	42
J15	Lungenentzündung durch Bakterien	40
J85	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) der Lunge bzw. des Mittelfells (Mediastinum)	33
J45	Asthma	29
R04	Blutung aus den Atemwegen	26
I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	26
J47	Sackförmige Erweiterungen der Bronchien - Bronchiektasen	20
J94	Sonstige Krankheit des Brustfells (Pleura)	19
C45	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom	17
J67	Allergische Entzündung der Lungenbläschen (Alveolitis) durch organischen Staub	16
B44	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Aspergillus-Pilze	13
J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	11
J43	Lungenüberblähung - Emphysem	10
A31	Infektionskrankheit, ausgelöst durch sonstige Mykobakterien	9
J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	8
J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	7
T17	Fremdkörper in den Atemwegen	6
C37	Krebs der Thymusdrüse	6
J20	Akute Bronchitis	5
J82	Allergische Lungenentzündung mit einer Häufung bestimmter weißer Blutkörperchen (Eosinophile)	5
J70	Krankheit der Atmungsorgane durch sonstige aufgenommene Substanzen oder durch Strahlung	5
G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	5
D70	Mangel an weißen Blutkörperchen	5
G12	Rückbildung von Muskeln (Muskelatrophie) durch Ausfall zugehöriger Nerven bzw. verwandte Störung	5
A16	Tuberkulose der Atemorgane, ohne gesicherten Nachweis der Krankheitserreger	5
J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	4

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	4.371
2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	1.396
3	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	1.202
4	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	855
5	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	757
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	717
7	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	590
8	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	569
9	1-426	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	561
10	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	519

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-05f	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege	512
8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	337
8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	327
1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	250
8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	245
1-432	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	243
1-691	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung	242
5-322	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge	193
5-333	Lösung von Verklebungen zwischen Lunge und Brustwand - Adhäsiolyse	192

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-324	Operative Entfernung von ein oder zwei Lungenlappen	166
5-345	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen - Pleurodese	159
5-344	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)	156
1-581	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Mittelfell (Mediastinum) und anderen Organen des Brustkorbes durch operativen Einschnitt	142
5-349	Sonstige Operation am Brustkorb	115
5-323	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenabschnitts - Segmentresektion	114
5-325	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenlappen und Teile des angrenzenden Gewebes	86
8-852	Behandlung mit einer Herz-Lungen-Maschine zur Anreicherung von Sauerstoff im Blut außerhalb des Körpers - ECMO bzw. prä-ECMO-Therapie	85
5-339	Sonstige Operation an Lunge bzw. Bronchien	84
1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	81
5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	72
8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	64
5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	61
5-346	Wiederherstellende Operation an der Brustwand	55
1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	40
8-832	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in der Lungenschlagader platziert ist	37
1-586	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt	36
5-342	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mittelfells (Mediastinum)	36
5-320	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Luftröhrenastes (Bronchus)	33
8-714	Spezialverfahren zur künstlichen Beatmung bei schwerem Atemversagen	33
1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	32

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

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

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Pneumologische Ambulanz mit Lungenfunktion und Bronchoskopie

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

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

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

Onkologische Ambulanz

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

Erläuterung: ambulante Chemotherapie nach stationärer Behandlung

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Thoraxchirurgische Ambulanz mit Indikationsprechstunde, Lungenfunktion, Bronchoskopie

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

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

Schlafambulanz mit umfassender Diagnostik und Therapie

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Prof. Stoelben und Prof. Windisch

Mukoviszidoseambulanz

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

Ambulanz für nicht-invasive Beatmungstherapie (NIV-Ambulanz)

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Erläuterung: Kontrolle einer nicht-invasiven Beatmungstherapie

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	147
2	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	115
3	8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	66
4	8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	41
5	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	7
6 - 1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	< 4
6 - 2	5-316	Wiederherstellende Operation an der Luftröhre	< 4

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	34,92
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,92
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	26,41
- davon ambulante Versorgungsformen	8,52
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	16,98
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,98
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	12,84
- davon ambulante Versorgungsformen	4,14

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF39	Schlafmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	109,49	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	105,87	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,62	
- davon stationäre Versorgung	82,79	
- davon ambulante Versorgungsformen	25,81	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,45	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,15	
Altenpfleger/ -innen	2,41	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,41	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,82	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,59	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,2	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,15	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Pflegehelfer/ -innen	3,63	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,63	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,74	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,88	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0,09	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Medizinische Fachangestellte	12,08	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,95	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

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

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

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

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

Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Achim Jörres

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Medizinischen Klinik I

Telefon: 0221 / 8907 - 3200

Telefax: 0221 / 8907 - 3335

E-Mail: sekretariat-medI@kliniken-koeln.de

Zusätzliche Informationen über den Fachbereich finden Sie ebenfalls auf der Homepage: https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Medizinische_Klinik_I_Startseite.htm?ActiveID=1521

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

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

Ja

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

- Allgemeine Innere Medizin
- Nieren- und Hochdruckkrankheiten
- Dialysetherapieverfahren
- Gastroenterologie / Hepatologie / Proktologie
- Internistische Intensiv- und Notfallmedizin
- Transplantationsmedizin
- Klinische Immunologie und Infektiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin und Notfallmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekt- erkrankungen (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 Nierenerkrankungen
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
VU16	Nierentransplantation

Zusätzliche Aktivitäten der Medizinischen Klinik I

- Journal Club mit Vorstellung und Diskussion neuester Studienergebnisse
1x/Woche
- Transplantationskonferenz gemeinsam mit der Viszeralchirurgie 1x/Woche
- Nephropathologische Konferenz mit der Pathologie der Uniklinik Köln
1x/Woche

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen ¹
	teilweise
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹
	(z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹
	z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 2.169
 Teilstationäre Fallzahl: 73
 Anzahl Betten: 77

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	364
2	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	192
3	N17	Akutes Nierenversagen	168
4	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	109
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	86
6	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	82
7	M31	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift - nekrotisierende Vaskulopathien	66
8	I50	Herzschwäche	42
9	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	35
10	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	31

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
N04	Langsam entwickelnde Nierenkrankheit, entzündlich oder nicht entzündlich	13
N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	12
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	7
N01	Sehr schnell fortschreitende, akute Entzündung des Nierengewebes	6
D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	5
N12	Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen, die nicht als akut oder anhaltend (chronisch) bezeichnet ist	< 4
M32	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angreift - Lupus erythematodes	< 4
D89	Sonstige Störung mit Beteiligung des Immunsystems	< 4

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	6.539
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.296
3	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	514
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	386
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	359
6	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	298
7	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	228
8	1-465	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	189
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	176
10	3-704	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Herzens mittels radioaktiver Strahlung (Radionuklidventrikulographie)	152

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	146
8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse	124
1-920	Medizinische Bewertung und Entscheidung über die Durchführung einer Verpflanzung (Transplantation) von Gewebe bzw. Organen	94
5-555	Nierenverpflanzung (Transplantation)	80
8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	66
1-463	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) mit einer Nadel aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen	58
8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	34
8-820	Behandlung durch Austausch der patienteneigenen Blutflüssigkeit gegen eine Ersatzlösung	25

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nieren- und Transplantationsambulanz

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

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

CAPD Ambulanz

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

Erläuterung: Bauchfelldialyse

Chefarztambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	28,58
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,58
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	25,54
– davon ambulante Versorgungsformen	3,04
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	11,42
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,42
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,21
– davon ambulante Versorgungsformen	1,21

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	58,56	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	57,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,22	
– davon stationäre Versorgung	52,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,1	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0,27	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,24	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Altenpfleger/ –innen	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	1,52	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,16	
Pflegehelfer/ –innen	1,58	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,17	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	3,84	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,43	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,41	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ21	Casemanagement
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
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

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr PD Dr. med. Axel Meissner

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Medizinischen Klinik II-Schwerpunkte Kardiologie, Angiologie, Diabetologie, Endokrinologie

Telefon: 0221 / 8907 - 3457

Telefax: 0221 / 8907 - 3488

E-Mail: FuhrmannS@kliniken-koeln.de

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 Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Medizinische Klinik II Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin

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

Ja

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

Kardiologie

- Behandlung aller kardiologischen Erkrankungen
- kardiologische Intensivmedizin incl. 24h-Herzkatheterballonbehandlung (PTCA) und ggfs. Implantation von 'bare metal' Stents, medikamentenbeschichteter Stents, resorbierbarer Stents

*Anlage einer intraaortalen Gegenpulsationspumpe

- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen incl. Implantation von biventrikulären Schrittmachersystemen und Defibrillatoren (ICD-CRT-SM-Implantation)
- Durchführung von Herzmuskelbiopsien

- Perkutaner Verschluss von Foramen ovale (PFO) und Septumdefekten (ASD)
- Verschluss des Vorhofohres (LAA) durch LAA-Occluder
- Valvuloplastie (Aorta)
- Ablationen von allen Formen von supraventrikulären und ventrikulären Rhythmusstörungen, Erweiterung im Bereich Vorhofflimmerablation incl. paroxysmales und chronisches Vorhofflimmern, sowie ventrikuläre Tachykardien

Rhythmustherapie durch Ablation, ICD-CRT-SM-Implantation (Schrittmacher)

- Ablationen von allen Formen von supraventrikulären und ventrikulären Rhythmusstörungen incl. paroxysmales und chronisches Vorhofflimmern, sowie ventrikuläre Tachykardien
- Rhythmustherapie durch Ablation
- Renale Denervation - Hypertoniebehandlung

Ab 2016: Beginn der Implantation der Linksventrikulären Rotationspumpe (Impella) "Herzpumpe" bei Hochrisiko-Interventionen

In Zusammenarbeit: Perkutane kathetergesteuerte Therapie der Aortenklappenstenose/-insuffizienz (TAVI), Perkutane kathetergesteuerte Therapie der Mitralklappeninsuffizienz

Internistische Intensivmedizin

Ab 2016: Beginn der Implantation der Linksventrikulären Rotationspumpe (Impella) "Herzpumpe" bei Kardiogenem-Schock

Angiologie

komplette Diagnostik angiologischer Krankheitsbilder (Gefäßzentrum gemeinsam mit Gefäßchirurgie und Radiologie geführt)

Diabetologie

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

Endokrinologie

Behandlung sämtlicher endokrinologischer Erkrankungen (Hypophysenerkrankungen, Schilddrüsen- und Nierenerkrankungen, Fettstoffwechselerkrankungen einschl. Lipidapherese, Osteoporose etc.)

Gefäßchirurgische-angiologische Sprechstunde in Zusammenarbeit mit der Chirurgie

Diagnose und Therapie von Patienten mit Hypophysentumoren in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik und der Neurochirurgie

Allgemeine Innere Medizin

In 2017 ist der Start für eine großangelegte Renovierung, Modernisierung und Erweiterung der gesamten kardiologischen Klinik als Industriekooperation geplant.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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 einschl. minimalinvasiver Verschluss von Vorhoföhren der Herzens (LAA-Occlusion), Verschluss des Foramen ovalen (PFO) und ASD
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	In Zusammenarbeit mit der Med. Klinik I
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	In Zusammenarbeit mit der Med. Klinik I
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	im besonderen Patientinnen und Patienten mit Hypophysentumoren
VI20	Intensivmedizin
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
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	In Zusammenarbeit mit der Med. Klinik I

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift ¹
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung ¹
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung ¹
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen ¹
	teilweise
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ (z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 3.858
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 126

Medizinische Klinik II Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin 127

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	679
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	435
3	I21	Akuter Herzinfarkt	336
4	I50	Herzschwäche	255
5	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	235
6	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	149
7	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	104
8	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	103
9 - 1	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	75
9 - 2	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	75

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	642
I50.1	Linksherzinsuffizienz	183
I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	70
E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	55
Q21.1	Vorhofseptumdefekt	51
I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	32
I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	29
E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	23
I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	20
R00	Störung des Herzschlages	15
I46	Herzstillstand	10
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	5
I40	Akute Herzmuskelentzündung - Myokarditis	< 4

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	2.038
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	2.014

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1.649
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	650
5	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	607
6	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	381
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	379
8	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	373
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	353
10	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	250

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping	238
1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	97
1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	91
8-83a	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System	7
8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	6
8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	< 4
8-832	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in der Lungenschlagader platziert ist	< 4

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diabetes Ambulanz

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Beurteilung von Patienten mit Diabetes
Schulungen für Patienten mit Diabetes Typ I und Typ II

Schrittmacher Ambulanz

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
Kontrolle der Patienten mit Herzschrittmachern

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

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

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

Privatsprechstunde

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

Angebotene Leistung
Sonographie
Echokardiographie
Belastungs-EKG
Doppler-, Duplex- Farb-Doppler-Sonographie, Bestimmung der Intima-Media-Dicke Lichtreflektionsrheographie, Belastungsosziollographie, Kapillarmikroskopie
Endokrinologische Funktionsteste

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)	6

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2 - 1	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	< 4
2 - 2	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	< 4
2 - 3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	< 4

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	27,82
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,82
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	26,93
- davon ambulante Versorgungsformen	0,89
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	10,69
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,69
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	10,35
- davon ambulante Versorgungsformen	0,34

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	67	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	66,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,93	
– davon stationäre Versorgung	64,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,1	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Altenpfleger/ -innen	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	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,65	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

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

B-8 Neurochirurgische Klinik

B-8.1 Name der Fachabteilung Neurochirurgische Klinik

Name: Neurochirurgische Klinik

Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Makoto Nakamura

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Neurochirurgie

Telefon: 0221 / 8907 - 3780

Telefax: 0221 / 8907 - 3997

E-Mail: PutzkeG@kliniken-koeln.de

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Neurochirurgische Klinik

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

Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Neurochirurgische Klinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC43	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
VC44	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC46	Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC47	Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
VC48	Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerz Erkrankungen
VC52	Neurochirurgie: Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC54	Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
VC65	Neurochirurgie: 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 Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
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
VO16	Handchirurgie
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie

Weitere Informationen über den Fachbereich finden Sie auf der Homepage:
https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Neurochirurgie_Startseite.htm?ActiveID=1547

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Neurochirurgische Klinik

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹
	(z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹
	z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung Neurochirurgische Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 2.875

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Diagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	334
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	300
3	M54	Rückenschmerzen	256
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	251
5	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	221
6	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	82
7	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	79
8	C71	Gehirnkrebs	78
9	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	70
10	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	69

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	154
G91	Wasserkopf	60
I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	56
S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	47
M47.87	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich	44
I62.0	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)	36
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	20
S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	19
G06	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals	18
D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	12
S14	Verletzung der Nerven bzw. des Rückenmarks in Halshöhe	4

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	1.896
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	913
3	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	833
4	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	755
5	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	611
6	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	517
7	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	515
8	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	511
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	395
10	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	320

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	310
5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	244
5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	240
5-013	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten	215
5-034	Operativer Einschnitt in Rückenmark bzw. Rückenmarkshäute	199
5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	196
8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	182
5-015	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe	174
8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	148
5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	137
3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	107
5-012	Operativer Einschnitt an Schädelknochen ohne weitere Maßnahmen	103
5-029	Sonstige Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten	91
3-241	Computertomographie (CT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel	88
5-038	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal	74
1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	52

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-837	Wirbelkörperersatz bzw. komplexe wiederherstellende Operation an der Wirbelsäule z.B. bei einem Buckel	25
5-011	Operativer Zugang durch die Schädelbasis	19
5-075	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse)	11
5-168	Operation am Sehnerv	8
5-017	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von Hirnnerven oder Nervenknötchen (Ganglien) innerhalb des Schädels	7
8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	< 4
5-037	Operation an Blutgefäßen im Wirbelkanal	< 4
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 Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren
Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
Neurochirurgie: Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")
Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie
Neuroonkologische Sprechstunde (Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Tumorzentrum, der Tumorkonferenz und dem Kopfbereich)
Hypophysensprechstunde
Periphere Nervensprechstunde
Hydrocephalus-Sprechstunde
Neuropädiatrische Sprechstunde
Neurochirurgie: Schmerztherapie
Neurochirurgie: Nachsorge nach Schädel-Hirn-Trauma

Privatsprechstunde

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

Tumorsprechstunde

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

Erläuterung: Neuroonkologie

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	< 4
1 – 2	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	< 4

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	27,81
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,81
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	23,65
– davon ambulante Versorgungsformen	4,16
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	15,41
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,41
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,1
– davon ambulante Versorgungsformen	2,31

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ41	Neurochirurgie
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	32,51	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,85	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,65	
- davon stationäre Versorgung	27,64	
- davon ambulante Versorgungsformen	4,77	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,67	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,67	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,57	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,1	
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,36	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,31	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Pflegehelfer/ -innen	0,64	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,64	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,54	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,1	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	1,99	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ21	Casemanagement
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Bitte Anhang 2 Auswahllisten beachten

B-9 Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation

B-9.1 Name der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation

Name: Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation
 Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Volker Limmroth
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Neurologie und Palliativmedizin
 Telefon: 0221 / 8907 - 3776
 Telefax: 0221 / 8907 - 3772
 E-Mail: LimmrothV@kliniken-koeln.de

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation

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

Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation

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

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

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

Zusätzliche Informationen finden Sie auf der Homepage: https://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Neurologie_Startseite.htm?ActiveID=1534

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ (z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung Neurologische Klinik mit Stroke Unit und Palliativstation

Vollstationäre Fallzahl: 2.813
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 86

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	899
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	282
3	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	189
4	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	116
5	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	78
6	G20	Parkinson-Krankheit	74
7	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	65
8	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	64
9	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	55
10	G43	Migräne	54

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	390
I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	313
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	143
I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	125
G45.8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	118

ICD	Bezeichnung	Anzahl
G35.1	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf	60
G61	Entzündung mehrerer Nerven	49
G35.3	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf	34
G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	32
G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	21
B02	Gürtelrose - Herpes zoster	17
G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	17
G45.9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet	15
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	14
A87	Hirnhautentzündung, ausgelöst durch Viren	10
G43.0	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]	6
G40.6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)	5
G23	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems in den Bewegungszentren des Gehirns	5
F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	4
G00	Bakterielle Hirnhautentzündung	< 4
G21	Parkinson-Krankheit, ausgelöst durch Medikamente oder Krankheiten	< 4
A86	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Hirnentzündung, ausgelöst durch Viren	< 4
A81	Untypische Viruskrankheit des Gehirns bzw. des Rückenmarks	< 4

B-9.7 Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1.296
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.207
3	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.119
4	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	743
5	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	479
6	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	443
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	426
8	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	339
9	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	329
10	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	255

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-204.2	Untersuchung der Hirnwasserräume	474
8-981.0	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	465
8-981.1	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	278
1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	191
1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	134

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neurologische Ambulanz

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

Angeborene Leistung
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
Spezialsprechstunde
Neurologische Frührehabilitation
spezielle Ermächtigung zur Botox-Behandlung
spezielle Ermächtigung zur neurophysiologischen Testung

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Privat- und zusatzversicherte Patientinnen und Patienten

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

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung
B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	21,9
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,9
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,92
– davon ambulante Versorgungsformen	3,98
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,97
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,97
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,34
– davon ambulante Versorgungsformen	1,63

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	51,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	51	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon stationäre Versorgung	42,14	
- davon ambulante Versorgungsformen	9,27	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	2,62	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,62	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,14	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,48	
Altenpfleger/ -innen	0,06	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,05	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	3	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,45	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,55	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	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	3,64	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,98	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,66	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ21	Casemanagement
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement in Verbindung mit dem Casemanagement, dem Sozialdienst und ggf. dem Wundkoordinator (z. B. Überleitungspflege)
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP15	Stomamanagement in Verbindung mit dem Wundkoordinator
ZP29	Stroke Unit Care
ZP16	Wundmanagement in Verbindung mit dem Wundkoordinator / Wundexperten

**B-10 Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und
Schwerstbrandverletztenzentrum**

**B-10.1 Name der Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie,
Handchirurgie und Schwerstbrandverletztenzentrum**

Name: Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und
Schwerstbrandverletztenzentrum

Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

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

Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie

Telefon: 0221 / 8907 - 3818

Telefax: 0221 / 8907 - 3878

E-Mail: FuchsP@kliniken-koeln.de

Lehrstuhl für Plastische Chirurgie der Universität Witten Herdecke, Klinik für

- [Plastisch-ästhetische Chirurgie](#)
- [Plastisch-rekonstruktive Chirurgie](#)
- [Handchirurgie](#)
- [Verbrennungsintensivmedizin](#)

**B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der
Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie
und Schwerstbrandverletztenzentrum**

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

Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletztenzentrum

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
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
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie Das Leistungsspektrum umfasst Korrekturen an allen Körperteilen sowie - Körperkonturplastiken - Chirurgie der Fettverteilungsstörung - Endoskopisch minimalinvasive Chirurgie - Laserchirurgie und - differenzierte Faltherapie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie Versorgung von Unfall- und Traumatpatienten, Schwerstverbranntenzentrum
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie 24h Replantationszentrum, Rekonstruktive Handchirurgie, Traumatologie
VC47	Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels Sektion MKG (OA Zinser)
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
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)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC00	Therapie bei chronischem reflektorischem Schmerzsyndrom In Kooperation mit unserer Schmerzklinik
VC00	Tumorchirurgie der Hautoberfläche und Extremitäten
VC00	Verbrennungschirurgie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VZ03	Dentale Implantologie
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

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

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

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletztenzentrum

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift ¹ Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung ¹ teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung ¹
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen ¹ teilweise
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ Patientenbegleitsdienst auf Nachfrage

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ (z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Schwerstbrandverletzentrum

Vollstationäre Fallzahl: 1.337

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: 37 Betten befinden sich auf der Normalstation und 10 Betten auf der Intensivstation.

Anzahl Betten: 47

Laut Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Köln vom 13.06.2008 bezieht sich diese Zahl auf die Betten der allgemeinen stationären Versorgung inklusive 10 Betten für Schwerstbrandverletzte.

B-10.6 Diagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstiger Hautkrebs	118
2 – 1	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	67
2 – 2	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	67
4	T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte bzw. des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	60
5 – 1	T22	Verbrennung oder Verätzung der Schulter bzw. des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	47
5 – 2	T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes bzw. der Hand	47
7 – 1	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	44
7 – 2	S61	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	44
7 – 3	T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes bzw. des Halses	44
10	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	40

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
M72	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes	31
S66	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	30
E65	Fettpolster	29
L90.5	Narben und Fibrosen der Haut	28
S68	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall	27
G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	24
M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	21
D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	20
S63	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	20
T25	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion bzw. des Fußes	19
L89	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone	17
M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden	17
M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	16
S65	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	15
M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	13
M87	Absterben des Knochens	12
L73	Sonstige Krankheit im Bereich der Haaransätze (Haarfollikel)	11
S64	Verletzung von Nerven im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	11

ICD	Bezeichnung	Anzahl
M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	10
S52	Knochenbruch des Unterarmes	10
M67	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit	10
D36	Gutartiger Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperstellen	9
S01	Offene Wunde des Kopfes	9
D23	Sonstige gutartige Tumoren der Haut	9
S81	Offene Wunde des Unterschenkels	8
C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	7
C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	7
S91	Offene Wunde der Knöchelregion bzw. des Fußes	6
N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	6
L97	Geschwür am Unterschenkel	5

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

B-10.7 Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 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	994
2	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	619
3	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	484
4	5-923	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen	376
5	5-983	Erneute Operation	368
6	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	359
7	5-925	Verpflanzung eines gänzlich abgetrennten Hautstücks oder eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	301
8	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	267
9	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	242
10	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	206

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 Schwerverbanntrenzentren 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-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	204
5-840	Operation an den Sehnen der Hand	199
5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	150
5-907	Erneute Operation einer Hautverpflanzung	143

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	131
5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	127
5-901	Hautverpflanzung[, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]	124
5-905	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	90
5-056.4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	70
5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	53
5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	52
5-924	Verpflanzung eines gänzlich abgetrennten Hautstücks oder eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Entnahmestelle]	52
5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	47
5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	45
5-926	Verpflanzung eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen	45
5-841	Operation an den Bändern der Hand	40
5-920	Operativer Einschnitt an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	39
5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	38
5-863	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand	38
5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	37
5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	37
5-857	Wiederherstellende Operation durch Verschiebung körpereigener Haut- oder Fettlappen, die an Muskeln bzw. deren Bindegewebshüllen befestigt sind	37
5-849	Sonstige Operation an der Hand	36
5-766	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle	35
5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	31
5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	31
5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	30
5-044.4	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	28
5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	26

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-166.0	Operativer Eingriff bzw. wiederherstellende Operation an der Augenhöhle oder des Augapfels	25

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine Sprechstunde

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

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

Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

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

Spezialsprechstunde Ästhetische Chirurgie

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

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

Spezialsprechstunde Ästhetische Brustchirurgie

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

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

Spezialsprechstunde Handchirurgie

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

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

Private Sprechstunde

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

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

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Sprechstunde

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

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

Sprechstunde zur Ästhetischen Faltenunterspritzung

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

Angebotene Leistung
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde

Sprechstunde für Patienten mit chronischen Wunden

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

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

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	43
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	32
3	5-841	Operation an den Bändern der Hand	29
4	5-849	Sonstige Operation an der Hand	22
5	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	21

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	20
7 – 1	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	19
7 – 2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	19
9	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	18
10	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	8
11 – 1	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	6
11 – 2	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	6
11 – 3	5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	6
11 – 4	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	6
15 – 1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	5
15 – 2	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	5
15 – 3	5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	5
18	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	4
19 – 1	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	< 4
19 – 2	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
19 – 3	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4
19 – 4	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
19 – 5	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	< 4
19 – 6	5-905	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
19 – 7	5-097	Lidstraffung	< 4
19 – 8	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	< 4
19 – 9	5-044	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19 – 10	8-200	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
19 – 11	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	< 4
19 – 12	5-898	Operation am Nagel	< 4

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,96
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,96
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	15,18
- davon ambulante Versorgungsformen	0,79
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,94
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,94
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	5,65
- davon ambulante Versorgungsformen	0,29

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	38,45	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,55	
- davon stationäre Versorgung	36,56	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,86	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,97	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,92	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,2	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,19	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Pflegehelfer/ -innen	0,65	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,62	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0,09	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,09	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	0,86	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
	in Verbindung mit dem Wundkoordinator
ZP16	Wundmanagement

B-11 Radiologische Klinik

B-11.1 Name der Fachabteilung Radiologische Klinik

Name: Radiologische Klinik

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Axel Goßmann

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Radiologie

Telefon: 0221 / 8907 - 3285

Telefax: 0221 / 8907 - 3248

E-Mail: HallerU@kliniken-koeln.de

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Radiologische Klinik

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

Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Radiologische Klinik

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 selbständige 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
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

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

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

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Radiologische Klinik

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung ¹
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen ¹
	teilweise
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Patientenbegleitsdienst auf Nachfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenliften ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹
	(z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹
	z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung Radiologische Klinik

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-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	6.017
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	2.048
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.802
4	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	1.492
5	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.307
6	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.286
7	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	816
8	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	776
9	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	679
10	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	667

Weitere Untersuchungen werden für die speziellen Fachabteilungen als Dienstleistung erbracht und ggf. dort dargestellt.

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Das Institut für Radiologie führt ca. 300.000 unterschiedliche Untersuchungen durch, die bei den anordnenden Fachabteilungen abgebildet werden.

Darunter sind auch ambulante Leistungen.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	19,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,2
– davon ambulante Versorgungsformen	5,58
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	12,29
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,29
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,82
– davon ambulante Versorgungsformen	3,47
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

B-11.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	0,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,65	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,26	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,33	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,95	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,37	

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

B-12 Klinik für Strahlentherapie

B-12.1 Name der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie

Name: Klinik für Strahlentherapie

Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr Dr. med. Eckhard Ingenhoff

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kommissarischer Leiter Klinik für Strahlentherapie

Telefon: 0221 / 8907 - 8319

Telefax: 0221 / 8907 - 3089

E-Mail: AngermundC@kliniken-koeln.de

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie

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

Ja

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR30	Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie
VR31	Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie
VR32	Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie
VR33	Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR34	Strahlentherapie: Radioaktive Moulagen
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Strahlentherapie

Folgend finden Sie eine Übersicht des Leistungsspektrums des Instituts für ambulante Strahlentherapie und Nuklearmedizin im Internet: http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Strahlentherapie_Startseite.htm?ActiveID=3560

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ (z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Strahlentherapie

Vollstationäre Fallzahl: 143

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	55
2	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	21
3	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	12
4	C53	Gebärmutterhalskrebs	6
5	C61	Prostatakrebs	5
6 – 1	C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	4
6 – 2	C52	Scheidenkrebs	4
8 – 1	C71	Gehirnkrebs	< 4
8 – 2	C11	Krebs im Bereich des Nasenrachens	< 4
8 – 3	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	< 4

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebserkrankung - Hochvoltstrahlentherapie	1.352
2	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	545
3	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	146
4	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	81
5	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	39
6	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	30

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	18
8	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	15
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	14
10	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	10

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Strahlentherapeutische Beratung & Behandlung

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Angeborene Leistung
Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie
Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie
Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie
Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
Strahlentherapie: Radioaktive Moulagen
Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
Allgemein: Spezialsprechstunde

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,82
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,82
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,52
– davon ambulante Versorgungsformen	7,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,82
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,82
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,52
– davon ambulante Versorgungsformen	7,3

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie
AQ58	Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-12.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	3,77	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,77	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,25	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,51	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	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
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	4,42	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,13	

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

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement

B-13 Klinik für Nuklearmedizin**B-13.1 Name der Fachabteilung Klinik für Nuklearmedizin**

Name: Klinik für Nuklearmedizin

Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Axel Goßmann

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt des Instituts für Radiologie / Nuklearmedizin

Telefon: 0221 / 8907 - 3285

Telefax: 0221 / 8907 - 3248

E-Mail: HallerU@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Nuklearmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
VR19	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputer-tomographie (SPECT)
VR21	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
VR38	Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden
VR39	Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde

Zusätzliche Informationen über den Fachbereich finden Sie unter https://www.kliniken-koeln.de/Radiologie__Nuklearmedizin.htm?ActiveID=6085

]]

B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Klinik für Nuklearmedizin

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹
	(z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹
	z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung Klinik für Nuklearmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 174
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 11

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Schilddrüsenüberfunktion	104
2	C73	Schilddrüsenkrebs	59
3	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	7
4 - 1	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
4 - 2	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	< 4
4 - 3	D34	Gutartiger Tumor der Schilddrüse	< 4
4 - 4	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit	< 4

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-531	Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod	166
2	3-70b	Untersuchung der Stoffaufnahme und der Stoffabgabe von Zellen und Organen mithilfe radioaktiver Stoffe	43
3	3-70c	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	35
4	3-701	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	4

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Medizinisches Versorgungszentrum

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Angeborene Leistung
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputer-tomographie (SPECT)
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Ärzte des Institutes für Radiologie betreuen auch die Patienten in der Klinik für Nuklearmedizin.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ44	Nuklearmedizin
AQ54	Radiologie

Eine Zusatzweiterbildung ist der "Fachkunde für Nuklearmedizin, Diagnostik und Therapie" ist vorhanden.

B-13.11.2 Pflegepersonal

Das Pflegepersonal des Institutes für Radiologie betreut auch die Patienten in der Klinik für Nuklearmedizin.

B-14 Institut für Transfusionsmedizin

B-14.1 Name der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Name: Institut für Transfusionsmedizin

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Frau Dr. Ursula Bauerfeind

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin des Instituts für Transfusionsmedizin

Telefon: 0221 / 8907 - 3742

Telefax: 0221 / 8907 - 8464

E-Mail: BauerfeindU@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Institut für Transfusionsmedizin

Im Institut für Transfusionsmedizin arbeiten 18 MTA's, 4 Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, 6 ArzthelferInnen, 3 Verwaltungsangestellte, 2 Spenderärzte, 3 Biologen, 1 Oberarzt und verantwortlich ist ein Chefarzt.

Das Institut ist seit 2011 nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

Das Transplantlabor Köln Merheim ist eines der 29 Referenzlabore von Eurotransplant und bei der European Federation of Immunogenetics (EFI) anerkannt.

Folgend finden Sie eine Übersicht unseres Leistungsspektrums. Weitere Informationen zum Institut für Transfusionsmedizin im Internet unter diesem Link: http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin_Startseite.htm?ActiveID=1431

Immunhämatologisches Speziallabor

In der Transfusionsmedizinischen Ambulanz versorgen wir Patienten, die über einen längeren Zeitraum Blutkomponenten benötigen, mit entsprechenden Präparaten.

So erhalten zum Beispiel Säuglinge oder Patientinnen und Patienten, die ein sehr geschwächtes Immunsystem haben, bestrahlte Blutkonserven. Durch die Bestrahlung der Konserven wird verhindert, dass sich die Leukozyten weiter vermehren können. So ist die Gefahr gebannt, dass die Konserve eventuell vom Empfänger abgestoßen wird.

Die Verträglichkeit von Blutpräparaten wird in unserem immunhämatologischen Speziallabor, das gleichzeitig Referenzlabor ist, abgeklärt.

Labor für Immungenetik und Transplantation

Im Transplantlabor erfolgt die transplantationsimmunologische Vorbereitung von Patienten, die zu Nieren- Leber- und Herztransplantationen anstehen.

Das Transplantlabor Köln Merheim ist eines der 29 Referenzlabore von Eurotransplant und ist bei der European Federation of Immunogenetics (EFI) akkreditiert.

Wir betreuen die Transplantationszentren Düsseldorf, Bonn, Köln-Lindenthal und Köln-Merheim.

Blutspendedienst

Im Blutspendedienst werden Blutspenden von ehrenamtlichen Spenderinnen und Spendern entnommen.

Zudem besteht die Möglichkeit der Eigenblutspende im Zusammenhang mit einer geplanten Operation.

Diese Blutkomponenten werden hergestellt:

- Bestrahlte Blutkomponenten
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM)
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) autolog
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) Satellit
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) gewaschen
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM)
- Plasma- und Stabilisator reduziert, mit kompatiblen Plasma aufgefüllt
- Thrombozytenapharesekonzentrat (TKZ) LD (KM)
- Thrombozytenreiches Plasma (TRP) KM autolog
- Gefrorenes Frischplasma (GFP) LD (KM)
- Gefrorenes Frischplasma (GFP) LD (KM) autolog
- Autologe Serum Augentropfen

Zur Hämostaseologie gehört die Bestimmung von:

- Anti-Xa-Aktivität
- Antithrombin III
- APC-Resistenz
- APTT
- Blutungsabklärung
- D-Dimere
- Faktor II
- Faktor V
- Faktor V-Leiden Mutation
- Faktor VII
- Faktor VIII
- Faktor IX
- Faktor X
- Faktor XI

- Faktor XII
- Faktor XIII
- Fibrinogen
- Fibrinogen nach Clauss
- Globalteste
- HIT Schnelltest
- HIT ELISA (Uniklinik Bonn)
- Lupus Antikoagulanzen
- Plasminogen
- Protein C
- Protein S
- Prothrombin-Mutation
- Quick
- Thrombinzeit
- Thrombophilie-Abklärung
- Thrombozytenaggregation
- Thrombozytenzählung
- v. Willebrandfaktor - Antigen
- v. Willebrandfaktor - Aktivität

Folgende immunhämatologische Untersuchungen können durchgeführt werden:

- Antikörper-Autoabsorption
- Antikörperdifferenzierung (Coombs-)Milieu
- Antikörperdifferenzierung (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Elution
- Antikörper-Elution nach Lui-Eicher
- Antikörpersuchtest (Coombs-)Milieu
- Antikörpersuchtest (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Titration
- Biphasische Kältehämolysine
- Bestimmung spezieller Blutgruppenantigene
- Blutgruppe und Rh-Formel
- Direkter Coombstest monospezifisch
- Direkter Coombstest polyspezifisch
- Kälteagglutinine
- Wärmeautoantikörper
- Nachweis von erythrozytären Membranmolekülen (PNH-Test)
- Serologische Verträglichkeitsprobe
- Transfusionszwischenfall

Transplantationsimmunologie / Gewebetypisierungslabor (HLA-Labor):

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

- Crossmatch Autolog
- Crossmatch Lebend
- Crossmatch Postmortal
- Crossmatch Retrospektiv
- HLA-Einzelantigen Bestimmung
- HLA-Typisierung (SSP)
- HLA-Typisierung (rSSO)
- LCT Mikrolymphozytotoxizitätstest
- Nachweis von HLA-Antikörpern (ELISA)
- Nachweis von HLA-Antikörpern (Luminex)
- Neuaufnahme vor TX
- Transplantationsnachsorge
- Transfusionszwischenfall

B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetschendienst ¹
	(z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹
	z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der
Berufsgenossenschaft**

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,36
– davon ambulante Versorgungsformen	1,64
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,35
– davon ambulante Versorgungsformen	1,15
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ58	Strahlentherapie
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ64	Zahnmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
	QB Hämotherapie

B-14.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,99	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,42	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	5,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,69	

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

B-15 Institut für Hygiene

B-15.1 Name der Fachabteilung Institut für Hygiene

Name: Institut für Hygiene

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Frau Prof. Dr. Frauke Mattner

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin des Instituts für Hygiene / Leitung Hygienekommission

Telefon: 0221 / 8907 - 8313

Telefax: 0221 / 8907 - 8314

E-Mail: AmkreutzI@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Institut für Hygiene

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Institut für Hygiene

Informationen zum Leistungsspektrum des Instituts für Hygiene finden Sie im Internet auf unserer Homepage: http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Hygiene_Startseite.htm?ActiveID=1633

B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Institut für Hygiene

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Patientenbegleitedienst auf Nachfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹
	auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹
	(z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹
	z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung Institut für Hygiene

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

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	559

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es existiert die Möglichkeit, vor einer geplanten Operation unter bestimmten Umständen eine Eigenblutspende ambulant durchzuführen, um für die Operation das eigene Blut als Spenderblut zur Verfügung zu haben.

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,67
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,67
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,67
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,94
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,94
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-15.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	1,83	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,83	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,83	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,54	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,54	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

B-16 Institut für Pathologie

B-16.1 Name der Fachabteilung Institut für Pathologie

Name: Institut für Pathologie
 Schlüssel: Institut für Pathologie (3700)

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr Prof. Dr. Michael Brockmann
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Pathologie
 Telefon: 0221 / 8907 - 3280
 Telefax: 0221 / 8907 - 3542
 E-Mail: KellerB@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Institut für Pathologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Pathologie

Unsere Leistungen des Instituts für Pathologie

- Histologische Diagnostik
- Intraoperative Diagnostik (sog. Schnellschnitt)
- Immunhistochemie
- Zytologische Diagnostik
- Molekularpathologie
- Durchflusszytometrie
- Autopsie

Weitere Informationen des Instituts für Pathologie finden Sie auf unserer Homepage: http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Pathologie_Startseite.htm?ActiveID=1632

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 aufbereitete Untersuchungsgut in 3µm dünne Scheiben schneiden (das entspricht 1/30 der Dicke eines normalen Papierblattes). Dann werden diese verschiedenen Färbungen zugeführt, nach dem Versiegeln kann dann von den Ärzten unter dem Mikroskop die Diagnose gestellt werden. Alles muss sorgfältig dokumentiert werden. Nach dem Schreiben durch die Sekretärinnen verlässt der fertige Befund gewöhnlich 24 Stunden nach dem Eintreffen der Gewebeprobe das Institut für Pathologie.

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

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

- **Immunhistochemie**

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

Bei einzelnen bösartigen Tumoren kann mittels der Immunhistochemie überprüft werden, ob eine geplante Therapie überhaupt erfolgversprechend ist. So wird vor einer anti-hormonellen Therapie des Brustdrüsenkrebses der Frau (sog. Mammakarzinom) untersucht, ob die Tumorzellen überhaupt Hormonrezeptoren tragen. Das Ergebnis immunhistochemischer Untersuchungen erlaubt zudem eine Aussage über den Anteil der sich teilenden Zellen eines bösartigen Tumors (Proliferationsindex) und damit zu der Wachstumsgeschwindigkeit des Tumors, wenn er nicht behandelt würde. Damit werden durch die Untersuchungen in der Pathologie entscheidende Weichen für die weitere Therapie gestellt.

- **Zytologische Diagnostik**

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

- **Durchflusszytometrie**

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

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

- **Autopsie**

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

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

Die Durchführung einer Obduktion kann schließlich aber auch für die nächsten Angehörigen von großer Wichtigkeit sein. Wird z.B. eine bis dahin nicht diagnostizierte

Infektionskrankheit aufgedeckt, kann die Umgebung rechtzeitig vor Ausbruch dieser Erkrankung therapiert werden. Die Autopsie schafft Klarheit und Sicherheit und befreit die Angehörigen nicht selten von Zweifeln und (Selbst-)Vorwürfen. Darüber hinaus kann eine durchgeführte Obduktion auch bei der Sicherung der Versorgungsansprüche der Hinterbliebenen von Wichtigkeit sein.

- **Molekularpathologie**

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

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

Das Leistungsspektrum des etablierten molekularpathologischen Labors umfasst bereits jetzt zahlreiche Testungen, die vor allem therapierelevant sind. Kernkompetenzen sind die Sequenzierung somatischer Mutationen sowie die Bestimmung des Methylierungsstatus, Nachweise relevanter bzw. neu entdeckter Erreger von Atemwegsinfektionen sowie FISH Analysen.

Ausser ELISA-Untersuchungen können alle Analysen an Formalin fixierten, paraffineingebetteten (FFPE) Gewebe und auch an Frischmaterialien (natives Gewebe, BAL, Pleuraerguss, Liquor etc.) durchgeführt werden. Erregernachweise werden nur nach pathologischer und/oder zytologischer Untersuchung und vorheriger Indikationsstellung durch einen Pathologen aus dem der Pathologie übersandten Material oder konsiliarisch durchgeführt

B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Institut für Pathologie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift ¹
	Aufzug und Treppenhaus in Haus 20 b sind mit Blindenschrift ausgestattet
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung ¹
	teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung ¹
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen ¹
	teilweise
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ Patientenbegleitdienst auf Nachfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ (z. B. Türkisch auf Nachfrage) https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ z. B. Russisch, Englisch und weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-16.5 Fallzahlen der Fachabteilung Institut für Pathologie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,79
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,79
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,64
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4,16
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,16
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,07
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ46	Pathologie
	Weiterbildungsbefugnis

B-16.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	116	100,0%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	14	100,0%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	26	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	82	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	9	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	19	100,0%
Karotis-Revaskularisation	121	99,2%
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	4	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	76	100,0%
Mammachirurgie	< 4	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	327	100,0%
Hüftendoprothesenversorgung	242	100,0%
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	211	100,0%
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	32	100,0%
Knieendoprothesenversorgung	237	100,0%
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	210	100,0%
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	27	96,3%
Nierenlebendspende	20	100,0%
Ambulant erworbene Pneumonie	470	100,0%
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	78	100,0%

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für das Krankenhaus

C-1.2 A Vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme nein / Hinweis 1 (S. 236)	95,74 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,65 - 95,82	95,92 % ○ 329 / 343 (343) 93,27 - 97,55	R10 ↻
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung nein / Hinweis 1 (S. 236)	95,88 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,79 - 95,97	98,77 % ○ 321 / 325 (325) 96,88 - 99,52	R10 ↻
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben nein / Hinweis 1 (S. 236)	97,3 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,14 - 97,45	98,77 % ○ 80 / 81 (81) 93,33 - 99,78	R10 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben nein / Hinweis 1 (S. 236)	93,63 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 93,5 - 93,76	90,52 % ○ 191 / 211 (211) 85,81 - 93,78	R10 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus nein / Hinweis 2 (S. 236)	96,32 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 96,25 - 96,39	96,51 % ↻ 415 / 430 (430) 94,32 - 97,87	R10 ↻

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme nein / Hinweis 2 (S. 236)	98,33 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,28 - 98,37	99,15 %  466 / 470 (470) 97,83 - 99,67	R10 
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	1 ≤ 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,99 - 1,01	0,95 ○ 45 / 470 (47,25) 0,72 - 1,25	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem nein / Hinweis 4 (S. 237)	96,9 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 96,77 - 97,03	100 % ○ 109 / 109 (109) 96,6 - 100	R10 ○
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte nein / Hinweis 5 (S. 238)	0,84 % ≤ 10,00 % (Toleranzbereich) 0,77 - 0,91	0 % ○ 0 / 109 (109) 0 - 3,4	R10 ○
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Dauer der Operation nein / Hinweis 2 (S. 236)	86,95 % ≥ 60,00 % (Toleranzbereich) 86,71 - 87,18	90,83 %  109 / 120 (120) 84,33 - 94,8	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,8 % ≤ 2,00 % (Toleranzbereich) 0,74 - 0,87	entf.  entf. (entf.) 0,15 - 4,57	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde nein / Hinweis 6 (S. 238)	1,32 % ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) 1,24 - 1,4	entf.  entf. (entf.) 0,15 - 4,57	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Sterblich- keit während des Krankenhaus- aufenthalts – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	1,07 ≤ 3,99 (95. Perzen- til, Toleranzbereich) 1,01 - 1,13	5,84 ○ 6 / 120 (1,03) 2,7 - 12,25	S99 ○
kein procedure related death			
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden nein / Hinweis 7 (S. 239)	95,5 % ≥ 90,00 % (Tole- ranzbereich) 95,42 - 95,57	95,58 %  454 / 475 (475) 93,34 - 97,09	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defi- brillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers nein / Hinweis 8 (S. 239)	95,68 % ≥ 90,00 % (Zielbe- reich) 95,44 - 95,91	91,36 % ○ 74 / 81 (81) 83,22 - 95,75	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defi- brillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers nein / Hinweis 9 (S. 239)	94,42 % ≥ 90,00 % (Zielbe- reich) 94,15 - 94,68	92,68 %  76 / 82 (82) 84,94 - 96,6	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defi- brillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Dauer der Operation nein / Hinweis 2 (S. 236)	88,49 % ≥ 60,00 % (Tole- ranzbereich) 88,11 - 88,86	87,34 %  69 / 79 (79) 78,24 - 92,98	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defi- brillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,63 % ≤ 2,00 % (Tole- ranzbereich) 0,55 - 0,73	0 %  0 / 82 (82) 0 - 4,48	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,71 % ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) 0,62 - 0,82	0 %  0 / 80 (80) 0 - 4,58	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	1,05 ≤ 5,80 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,91 - 1,22	entf. ○ entf. (entf.) 2,93 - 23,87	U32 
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden nein / Hinweis 10 (S. 240)	95,64 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 95,51 - 95,77	95,8 %  251 / 262 (262) 92,64 - 97,64	R10 
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Blasenkatheter länger als 24 Stunden nein / Hinweis 2 (S. 236)	3,12 % ≤ 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 3,02 - 3,23	0 %  0 / 4 (4) 0 - 48,99	R10 
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung nein / Hinweis 1 (S. 236)	11,51 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 11,03 - 12,01	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.			

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeunter- suchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren nein / Hinweis 1 (S. 236)	24,3 % Sentinel-Event 20,33 - 28,77	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.		
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung nein / Hinweis 1 (S. 236)	15,08 % ≤ 28,46 % (90. Perzentil, Toleranz- bereich) 14,54 - 15,64	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.		
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eier- stöcken nein / Hinweis 2 (S. 236)	1,33 % ≤ 5,00 % (Zielbe- reich) 1,22 - 1,45	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.		
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung nein / Hinweis 1 (S. 236)	91,03 % ≥ 79,11 % (5. Per- zentil, Toleranzbe- reich) 90,72 - 91,33	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäko- logischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutterschleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,38 % Sentinel-Event 0,33 - 0,43	entf. ○ entf. (entf.) 0 - 65,76	R10 ○
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäko- logischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurch- schnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	0,94 ≤ 3,41 (95. Perzen- til, Toleranzbereich) 0,88 - 1,01	entf. ○ entf. (entf.) 0 - 62,44	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurch- schnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	0,95 ≤ 2,19 (95. Perzen- til, Toleranzbereich) 0,92 - 0,98	1 ○ 4 / 77 (4) 0,39 - 2,43	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurch- schnitt ja / Hinweis 3 (S. 237)	0,92 ≤ 3,14 (Toleranz- bereich) 0,83 - 1,01	0 ○ 0 / 77 (0,39) 0 - 9,31	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Lage- veränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurch- schnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	0,83 ≤ 4,30 (95. Perzen- til, Toleranzbereich) 0,76 - 0,91	0 ○ 0 / 77 (0,67) 0 - 5,49	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Nach- blutungen oder Blutan- sammlungen im Operations- gebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	0,87 ≤ 3,72 (95. Perzen- til, Toleranzbereich) 0,81 - 0,95	0 ○ 0 / 77 (0,74) 0 - 4,92	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 11 (S. 240)	1 ≤ 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,98 - 1,02	1,5 ○ 15 / 71 (9,99) 0,94 - 2,27	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	0,98 ≤ 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich) 0,94 - 1,01	0 ○ 0 / 77 (2,99) 0 - 1,22	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Vorbeugende Gabe von Antibiotika ja / Hinweis 2 (S. 236)	99,52 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,47 - 99,58	100 % ☞ 77 / 77 (77) 95,25 - 100	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 1 (S. 236)	19,66 % ≤ 15,00 % (Toleranzbereich) 19,34 - 19,98	29,87 % ○ 23 / 77 (77) 20,8 - 40,85	U31 ○
Nierenlebendspende: Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende nein / Hinweis 6 (S. 238)	7,33 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 5,27 - 10,12	0 % ☞ 0 / 7 (entf.) 0 - 35,43	R10 ☞

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Nierenlebenspende: Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende nein / Hinweis 6 (S. 238)	4,11 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 2,58 - 6,48	entf.  entf. (entf.) entf.	R10 
Nierenlebenspende: Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende nein / Hinweis 6 (S. 238)	5,79 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 4,01 - 8,3	0 %  0 / 5 (entf.) 0 - 43,45	R10 
Nierenlebenspende: Dialyse beim Lebenspender erforderlich nein / Hinweis 6 (S. 238)	0 % Sentinel-Event 0 - 0,66	0 %  0 / 19 (entf.) 0 - 16,82	R10 
Nierenlebenspende: Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende) nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,17 % Sentinel-Event 0,03 - 0,97	0 %  0 / 13 (entf.) 0 - 22,81	R10 
Nierenlebenspende: Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende) nein / Hinweis 6 (S. 238)	0 % Sentinel-Event 0 - 0,7	0 %  0 / 9 (entf.) 0 - 29,91	R10 
Nierenlebenspende: Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende) nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,16 % Sentinel-Event 0,03 - 0,88	0 %  0 / 12 (entf.) 0 - 24,25	R10 
Nierenlebenspende: Intra- oder postoperative Komplikationen nein / Hinweis 6 (S. 238)	1,72 % ≤ 10,00 % (Toleranzbereich) 0,94 - 3,14	0 %  0 / 19 (entf.) 0 - 16,82	R10 
Nierenlebenspende: Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende nein	13,18 % Nicht definiert 10,34 - 16,66	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N02 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Nierenlebendspende: Sterblichkeit im Krankenhaus nein / Hinweis 6 (S. 238)	0 % Sentinel-Event 0 - 0,66	0 %  0 / 19 (entf.) 0 - 16,82	R10 
Nierenlebendspende: Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende nein / Hinweis 6 (S. 238)	0 % Sentinel-Event 0 - 0,63	0 % ○ 0 / 15 (entf.) 0 - 20,39	R10 ○
Nierenlebendspende: Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende nein / Hinweis 6 (S. 238)	0 % Sentinel-Event 0 - 0,66	0 % ○ 0 / 9 (entf.) 0 - 29,91	R10 ○
Nierenlebendspende: Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,14 % Sentinel-Event 0,03 - 0,82	0 % ○ 0 / 14 (entf.) 0 - 21,53	R10 ○
Nierenlebendspende: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende nein / Hinweis 6 (S. 238)	5,43 % Sentinel-Event 3,93 - 7,46	0 %  0 / 15 (entf.) 0 - 20,39	R10 
Nierenlebendspende: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende nein / Hinweis 6 (S. 238)	6,92 % Sentinel-Event 5,18 - 9,2	0 %  0 / 9 (entf.) 0 - 29,91	R10 
Nierenlebendspende: Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende nein / Hinweis 6 (S. 238)	4,97 % Sentinel-Event 3,61 - 6,8	0 %  0 / 14 (entf.) 0 - 21,53	R10 
Nierentransplantation: 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) nein / Hinweis 6 (S. 238)	97,09 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 96,26 - 97,75	95,24 % ○ 80 / 84 (entf.) 88,39 - 98,13	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Nierentransplantation: 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) nein / Hinweis 6 (S. 238)	92,77 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 91,58 - 93,81	95,24 %  80 / 84 (entf.) 88,39 - 98,13	R10 
Nierentransplantation: 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) nein / Hinweis 6 (S. 238)	95,15 % ≥ 85,00 % (Toleranzbereich) 94,09 - 96,03	89,29 % ○ 50 / 56 (entf.) 78,53 - 95	R10 ○
Nierentransplantation: 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) nein / Hinweis 6 (S. 238)	90,47 % ≥ 85,00 % (Toleranzbereich) 89,1 - 91,68	89,29 %  50 / 56 (entf.) 78,53 - 95	R10 
Nierentransplantation: 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) nein / Hinweis 6 (S. 238)	91,52 % ≥ 80,00 % (Toleranzbereich) 90,22 - 92,66	95,24 % ○ 60 / 63 (entf.) 86,91 - 98,37	R10 ○
Nierentransplantation: 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) nein / Hinweis 6 (S. 238)	86,51 % ≥ 80,00 % (Toleranzbereich) 84,99 - 87,9	95,24 %  60 / 63 (entf.) 86,91 - 98,37	R10 
Nierentransplantation: Intra- oder postoperative Komplikationen nein / Hinweis 6 (S. 238)	18,29 % ≤ 25,00 % (Toleranzbereich) 16,63 - 20,08	12,99 %  10 / 77 (entf.) 7,21 - 22,28	R10 
Nierentransplantation: Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation) nein	95,88 % Nicht definiert 94,87 - 96,7	90,14 % ○ 64 / 71 (entf.) 81,02 - 95,14	N02 ○
Nierentransplantation: Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation) nein	94,87 % Nicht definiert 93,7 - 95,82	97,87 % ○ 46 / 47 (entf.) 88,89 - 99,62	N02 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Nierentransplantation: Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation) nein	95,55 % Nicht definiert 94,47 - 96,43	98,25 %  56 / 57 (entf.) 90,71 - 99,69	N02 
Nierentransplantation: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende nein / Hinweis 6 (S. 238)	96,47 % ≥ 80,00 % (Toleranzbereich) 94,61 - 97,7	95 %  19 / 20 (entf.) 76,39 - 99,11	R10 
Nierentransplantation: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortalen Organspende nein / Hinweis 6 (S. 238)	87,03 % ≥ 70,00 % (Toleranzbereich) 85,08 - 88,76	89,29 %  50 / 56 (entf.) 78,53 - 95	R10 
Nierentransplantation: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung nein / Hinweis 6 (S. 238)	94,59 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 92,42 - 96,16	100 %  20 / 20 (entf.) 83,89 - 100	R10 
Nierentransplantation: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende bis zur Entlassung nein / Hinweis 6 (S. 238)	76,02 % ≥ 60,00 % (Toleranzbereich) 73,65 - 78,23	78,95 %  45 / 57 (entf.) 66,71 - 87,53	R10 
Nierentransplantation: Sterb- lichkeit im Krankenhaus nein / Hinweis 6 (S. 238)	1,4 % ≤ 5,00 % (Toleranzbereich) 0,96 - 2,03	0 %  0 / 77 (entf.) 0 - 4,75	R10 
Nierentransplantation: Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) nein / Hinweis 6 (S. 238)	5,02 % ≤ 11,75 % (90. Perzentil, Toleranz- bereich) 4,13 - 6,09	11,25 %  9 / 80 (entf.) 6,03 - 20,02	R10 
Nierentransplantation: Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) nein	6,77 % Nicht definiert 5,7 - 8,03	entf.  entf. (entf.) entf.	N02 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Nierentransplantation: Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) nein	7,21 % Nicht definiert 6,12 - 8,48	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N02 ○
Operation an der Brust: Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebe- untersuchung nein / Hinweis 2 (S. 236)	96,34 % ≥ 90,00 % (Zielbe- reich) 96,21 - 96,48	entf.  entf. (entf.) 0 - 79,35	H99 ○
Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden.			
Operation an der Brust: Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymph- knoten nein / Hinweis 2 (S. 236)	95,44 % ≥ 90,00 % (Zielbe- reich) 95,21 - 95,66	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.			
Operation an der Brust: Lymph- knotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium nein / Hinweis 2 (S. 236)	0,12 % Sentinel-Event 0,06 - 0,24	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.			
Operation an der Brust: Lymph- knotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust nein / Hinweis 2 (S. 236)	10,34 % ≤ 18,39 % (90. Perzentil, Toleranz- bereich) 9,53 - 11,21	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.			

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Operation an der Brust: Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund nein / Hinweis 12 (S. 241)	13,62 % Nicht definiert 13,36 - 13,89	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.		
Operation an der Brust: Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 13 (S. 241)	0,99 Nicht definiert 0,98 - 1,01	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.		
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert) nein / Hinweis 2 (S. 236)	98,52 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,34 - 98,68	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.		
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert) nein / Hinweis 2 (S. 236)	90,71 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 90,32 - 91,08	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.		
Operation an der Brust: Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage nein / Hinweis 14 (S. 241)	6,33 % ≤ 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 6,14 - 6,53	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 6 (S. 238)	11,53 % ≤ 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 11,27 - 11,79	11,59 %  8 / 69 (69) 5,99 - 21,25	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten nein / Hinweis 6 (S. 238)	6,16 % ≤ 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 5,87 - 6,46	entf.  entf. (entf.) 0,55 - 15,74	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen nein / Hinweis 6 (S. 238)	1,77 % ≤ 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,71 - 1,83	entf.  entf. (entf.) 0,12 - 3,8	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks nein / Hinweis 1 (S. 236)	96,54 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 96,45 - 96,63	97,9 % ○ 140 / 143 (143) 94,01 - 99,28	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile nein / Hinweis 1 (S. 236)	93,02 % ≥ 86,00 % (Toleranzbereich) 92,71 - 93,32	93,94 % ○ 31 / 33 (33) 80,39 - 98,32	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus nein / Hinweis 2 (S. 236)	97,98 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,91 - 98,04	100 %  145 / 145 (145) 97,42 - 100	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 11 (S. 240)	0,91 ≤ 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,89 - 0,93	0,26  5 / 227 (19,15) 0,11 - 0,6	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 15 (S. 242)	4,42 % ≤ 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 4,26 - 4,59	entf.  entf. (entf.) 1,49 - 12,02	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten nein / Hinweis 15 (S. 242)	10,19 % ≤ 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 9,83 - 10,56	entf.  entf. (entf.) 1,68 - 19,61	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen nein / Hinweis 15 (S. 242)	2,37 % ≤ 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 2,3 - 2,44	0 %  0 / 145 (145) 0 - 2,58	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben nein / Hinweis 16 (S. 242)	0,2 % Sentinel-Event 0,18 - 0,22	0 %  0 / 177 (177) 0 - 2,12	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Vorbeugende Gabe von Antibiotika ja / Hinweis 2 (S. 236)	99,79 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,77 - 99,81	100 %  247 / 247 (247) 98,47 - 100	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden nein / Hinweis 1 (S. 236)	92,87 % ≥ 80,00 % (Toleranzbereich) 92,75 - 92,99	98,79 %  163 / 165 (165) 95,69 - 99,67	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 2 (S. 236)	17,46 % ≤ 15,00 % (Toleranzbereich) 17,15 - 17,78	25 %  17 / 68 (68) 16,24 - 36,44	U31 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks nein / Hinweis 1 (S. 236)	97,43 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 97,34 - 97,51	99,48 %  193 / 194 (194) 97,14 - 99,91	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile nein / Hinweis 1 (S. 236)	91,02 % ≥ 86,00 % (Zielbereich) 90,6 - 91,43	96,3 %  26 / 27 (27) 81,72 - 99,34	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks nein / Hinweis 1 (S. 236)	94,25 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 93,91 - 94,57	100 % ○ 17 / 17 (17) 81,57 - 100	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus nein / Hinweis 2 (S. 236)	92,03 % ≥ 80,00 % (Zielbereich) 91,9 - 92,16	99,53 % ☺ 211 / 212 (212) 97,38 - 99,92	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 11 (S. 240)	0,72 ≤ 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,67 - 0,76	0 ☹ 0 / 237 (2,24) 0 - 1,69	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Vorbeugende Gabe von Antibiotika ja / Hinweis 2 (S. 236)	99,75 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,73 - 99,77	99,58 % ☺ 238 / 239 (239) 97,67 - 99,93	R10 ○
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) nein / Hinweis 6 (S. 238)	92,75 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 88,19 - 95,63	100 % ○ 4 / 4 (entf.) 51,01 - 100	R10 ○
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) nein / Hinweis 6 (S. 238)	83,64 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 78,1 - 88	100 % ○ 4 / 4 (entf.) 51,01 - 100	R10 ○
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation: 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) nein / Hinweis 6 (S. 238)	90,09 % ≥ 80,00 % (Toleranzbereich) 85,33 - 93,43	100 % ○ 5 / 5 (entf.) 56,55 - 100	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation: 2-Jahres- Überleben (Worst-Case-Analyse) nein / Hinweis 6 (S. 238)	81,62 % ≥ 80,00 % (Toleranzbereich) 76,16 - 86,06	100 % ○ 5 / 5 (entf.) 56,55 - 100	R10 ○
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation: 3-Jahres- Überleben (bei bekanntem Status) nein / Hinweis 6 (S. 238)	93,55 % ≥ 75,00 % (Toleranzbereich) 89,78 - 95,99	entf. ○ entf. (entf.) entf.	R10 ○
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation: 3-Jahres- Überleben (Worst-Case-Analyse) nein / Hinweis 6 (S. 238)	86,25 % ≥ 75,00 % (Toleranzbereich) 81,62 - 89,85	entf. ○ entf. (entf.) entf.	R10 ○
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation: Entfernung des Pankreastransplantats nein / Hinweis 6 (S. 238)	15,47 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 10,92 - 21,45	entf. ○ entf. (entf.) entf.	R10 ○
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation: Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation) nein	85,71 % Nicht definiert 79,76 - 90,13	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N02 ○
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation: Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation) nein	80,21 % Nicht definiert 74 - 85,23	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N02 ○
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation: Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation) nein	79,24 % Nicht definiert 73,61 - 83,92	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N02 ○
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nein / Hinweis 6 (S. 238)	82,95 % ≥ 75,00 % (Toleranzbereich) 76,71 - 87,79	entf. ○ entf. (entf.) entf.	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation: Sterb- lichkeit im Krankenhaus nein / Hinweis 6 (S. 238)	2,78 % ≤ 5,00 % (Tole- ranzbereich) 1,19 - 6,34	entf. ○ entf. (entf.) entf.	R10 ○
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschritt- machers: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,72 % ≤ 2,00 % (Tole- ranzbereich) 0,58 - 0,89	0 %  0 / 28 (28) 0 - 12,06	R10 ○
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschritt- machers: Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,98 % ≤ 3,00 % (Tole- ranzbereich) 0,78 - 1,22	0 %  0 / 19 (19) 0 - 16,82	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschritt- machers: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurch- schnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	1,31 ≤ 9,00 (95. Perzen- til, Toleranzbereich) 1,14 - 1,52	entf. ○ entf. (entf.) 1,74 - 48,58	H99 ○
Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden.			
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmus- störungen: Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation nein / Hinweis 15 (S. 242)	3,43 % ≤ 6,00 % (Tole- ranzbereich) 3,26 - 3,62	0 % ○ 0 / 91 (91) 0 - 4,05	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmus- störungen: Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation ja / Hinweis 15 (S. 242)	0,58 % ≤ 2,52 % (95. Per- zentil, Toleranzbe- reich) 0,51 - 0,66	entf. ○ entf. (entf.) 0,6 - 7,66	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,96 % ≤ 2,00 % (Toleranzbereich) 0,78 - 1,18	0 %  0 / 19 (19) 0 - 16,82	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,61 % ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) 0,45 - 0,82	0 %  0 / 15 (15) 0 - 20,39	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	0,99 ≤ 2,83 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,85 - 1,15	entf. ○ entf. (entf.) 0,59 - 15,53	H99 ○
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation nein / Hinweis 15 (S. 242)	3,43 % ≤ 8,58 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 3,25 - 3,61	0 % ○ 0 / 91 (91) 0 - 4,05	R10 
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,01 % Sentinel-Event 0,01 - 0,01	0,02 % ○ 6 / 25.915 (25.915) 0,01 - 0,05	U32 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	0,95 ≤ 1,95 (Toleranzbereich) 0,94 - 0,96	0,87  134 / 25.915 (153,32) entf.	R10 
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Dauer der Operation bis 45 Minuten nein / Hinweis 2 (S. 236)	94,62 % ≥ 60,00 % (Toleranzbereich) 94,28 - 94,93	92,86 %  13 / 14 (14) 68,53 - 98,73	R10 
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,12 % ≤ 1,00 % (Toleranzbereich) 0,08 - 0,19	0 %  0 / 14 (14) 0 - 21,53	R10 
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts nein / Hinweis 17 (S. 243)	0,19 % Sentinel-Event 0,14 - 0,27	0 %  0 / 14 (14) 0 - 21,53	R10 
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden nein / Hinweis 18 (S. 243)	97,03 % ≥ 95,00 % (Toleranzbereich) 96,91 - 97,15	98,78 %  81 / 82 (82) 93,41 - 99,78	R10 
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Dauer der Operation bis 60 Minuten nein / Hinweis 2 (S. 236)	93,62 % ≥ 60,00 % (Toleranzbereich) 93,15 - 94,06	100 %  9 / 9 (9) 70,09 - 100	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 6 (S. 238)	0,18 % ≤ 1,00 % (Toleranzbereich) 0,12 - 0,28	0 %  0 / 9 (9) 0 - 29,91	R10 
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts nein / Hinweis 19 (S. 243)	0,21 % Sentinel-Event 0,14 - 0,31	0 % ○ 0 / 9 (9) 0 - 29,91	R10 
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden nein / Hinweis 20 (S. 244)	98,24 % ≥ 95,00 % (Toleranzbereich) 98,13 - 98,34	100 % ○ 113 / 113 (113) 96,71 - 100	R10 
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden nein / Hinweis 2 (S. 236)	99,41 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,95 - 99,67	100 %  7 / 7 (7) 64,57 - 100	R10 
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit nein / Hinweis 2 (S. 236)	97,63 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,03 - 98,11	100 %  14 / 14 (14) 78,47 - 100	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden nein / Hinweis 2 (S. 236)	99,69 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,56 - 99,79	96,67 %  29 / 30 (30) 83,33 - 99,41	R10 
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit nein / Hinweis 2 (S. 236)	98,9 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,72 - 99,06	100 %  34 / 34 (34) 89,85 - 100	R10 
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes nein / Hinweis 6 (S. 238)	6,46 % Sentinel-Event 4,18 - 9,87	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○
Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.			
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 237)	1,05 ≤ 3,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,97 - 1,14	entf. ○ entf. (entf.) 0,11 - 3,25	R10 
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 21 (S. 245)	0,9 ≤ 2,89 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,79 - 1,01	entf. ○ entf. (entf.) 0,06 - 1,79	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 22 (S. 246)	0,89 ≤ 4,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,77 - 1,04	entf. ○ entf. (entf.) 0,08 - 2,18	R10 ○
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 23 (S. 247)	1,1 ≤ 4,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,99 - 1,22	entf. ○ entf. (entf.) 0,21 - 6,29	R10 

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

² Bund Ø: Bundesdurchschnitt.

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁴ KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr.

⁵ Trend: Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr.

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

⁶ Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit. Diese Angaben entfallen, falls eine kleiner vier ist.

⁷ Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

⁸ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen.

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

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

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich;

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

U31 = Bewertung nach Strukturierter Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation;

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

S99 = Sonstiges (im Kommentar erläutert).

⁹ Trend: Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

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

¹⁰ Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

Fachliche Hinweise des IQTIG

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 1	<p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 2	<p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 3	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 4	<p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 5	<p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Hinweis 6	<p>Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 7	<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 Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Hinweis 8	<p>In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 9	<p>In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 10	<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 Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. 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 11	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 12	<p>Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Dies wird in dem Indikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden“ berücksichtigt.</p>
Hinweis 13	<p>Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 14	<p>Da eine Brustkrebsoperation keinen Notfall darstellt, ist Betroffenen ausreichend Zeit einzuräumen, um sich über die Krankheit und das entsprechende Behandlungskonzept zu informieren und sich damit am Behandlungsprozess aktiv zu beteiligen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 15	<p>Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 16	<p>Unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wird für alle Patientinnen und Patienten mit Hüftendoprothesenimplantation die jeweils erwartete Sterbewahrscheinlichkeit berechnet. Unter den verstorbenen Patientinnen und Patienten werden die 10 % mit der geringsten Sterbewahrscheinlichkeit ermittelt und als Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“ festgelegt. Dieser Indikator bezieht sich ausschließlich auf Todesfälle bei diesen Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 17	<p>Zu beachten ist, dass dieses nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>
Hinweis 18	<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. 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 19	<p>Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 20	<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/. 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 21	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin/des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 22	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin/des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle bei denen -Gehen nur mit Hilfe möglich ist und / oder eine komplette Aphasie vorliegt, -die Patientin/der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder -der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 23	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle bei denen -Gehen nur mit Hilfe möglich ist und / oder eine komplette Aphasie vorliegt, -die Patientin/der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder -der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>

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

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

KTQ-Verbundzertifizierung seit 2004/2005	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus Merheim
Bezeichnung des Qualitätsindikators	KTQ-Verbundzertifizierung seit 2004/2005
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifikat "Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie" durch den TÜV Rheinland	
Leistungsbereich	Operative Abteilungen im Krankenhaus Merheim
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifikat "Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie" durch den TÜV Rheinland
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

I-Med-Zert im Bereich Hygiene / OP	
Leistungsbereich	Klinik für Augenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators	I-Med-Zert im Bereich Hygiene / OP
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes überregionales Traumazentrum nach DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie)	
Leistungsbereich	Unfallchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes überregionales Traumazentrum nach DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes Alterstraumazentrum nach DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) und BVG (Bundesverband Geriatrie) in Kooperation mit dem evangelischen Krankenhaus Kalk	
Leistungsbereich	Unfallchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Alterstraumazentrum nach DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) und BVG (Bundesverband Geriatrie) in Kooperation mit dem evangelischen Krankenhaus Kalk
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes Exzellenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)	
Leistungsbereich	Viszeralchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Exzellenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes Kompetenzzentrum für die chirurgische Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Peritoneums durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)	
Leistungsbereich	Viszeralchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Kompetenzzentrum für die chirurgische Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Peritoneums durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie mit dem Zentrum für Darm- und Enddarmchirurgie nach der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)	
Leistungsbereich	Viszeralchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie mit dem Zentrum für Darm- und Enddarmchirurgie nach der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EndoCert-DGOOC) und Teilnahme am Deutschen Endoprothesenregister	
Leistungsbereich	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EndoCert-DGOOC) und Teilnahme am Deutschen Endoprothesenregister
Ergebnis	Weitere Informationen unter http://www.eprd.de/ und http://www.endocert.de/

Teilnahme am Deutschen Notes Register	
Leistungsbereich	Viszeralchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Teilnahme am Deutschen Notes Register
Ergebnis	Deutsches NOTES-Register (http://www.dgav.de/studoq/notes-register.html)
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	

Teilnahme am Nationalen Register laparoskopische Pankreaschirurgie	
Leistungsbereich	Viszeralchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Teilnahme am Nationalen Register laparoskopische Pankreaschirurgie
Ergebnis	[[https://www.dgav.de/studoq/weitere-register.html]]

Zertifiziertes Weaningzentrum durch die DGP (Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin)	
Leistungsbereich	Lungenklinik
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Weaningzentrum durch die DGP (Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziertes Lungenkrebszentrum der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)	
Leistungsbereich	Lungenklinik
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Lungenkrebszentrum der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifizierung der DGK haben für Spezielle Rhythmologie, interventionelle Kardiologie	
Leistungsbereich	Medizinische Klinik II
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierung der DGK haben für Spezielle Rhythmologie, interventionelle Kardiologie
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Teilnahme an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallchirurgie durch die Ärztekammer Nordrhein	
Leistungsbereich	Neurologische Klinik
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Teilnahme an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallchirurgie durch die Ärztekammer Nordrhein
Ergebnis	Datenbank

Teilnahme am Register CTS für Transplantationen der Universität Heidelberg	
Leistungsbereich	Medizinische Klinik I
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Teilnahme am Register CTS für Transplantationen der Universität Heidelberg
Ergebnis	https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/ShowSingleNews.176.0.html?&no_cache=1&

Versorgungsqualität dokumentiert und durch Analyse der Ergebnisse die Therapien in der Verbrennungsmedizin optimiert werden.

Es werden neben medizinischen Daten auch epidemiologische Daten erhoben, die auch insbesondere für die Präventionsarbeit unverzichtbar sind. An der Erhebung nehmen aktuell 40 Schwerbrandverletzententren und 21 Kinderkliniken mit Verbrennungseinheiten aus Deutschland, aber auch aus Österreich und der Schweiz teil.

Die plastische Chirurgie liefert seit 1991 Ihre Daten der Verbrennungschirurgie in eine Jahresstatistik, die jährlich mit den anderen Teilnehmern besprochen wird. Seit 2015 werden Daten in das Verbrennungsregister eingegeben, dessen Eingabe seit dem 1.4.2016 sogar online erfolgt.

<http://www.verbrennungsmedizin.de/verbrennungsregister/verbrennungsregister-projekt.php>

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Nierentransplantation	25	78	
inklusive Lebendspende			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	12	Notfälle, keine planbaren Leistungen
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	25	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	192	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma
	Vollständige Umsetzung seit 2009

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	182
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	135
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	135

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

² Anzahl der Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsziele werden zwischen den jeweiligen Chefärzten / Abteilungsleitungen und der Geschäftsleitung vereinbart. Im Rahmen von Strategiesitzungen, in Zielvereinbarungsgesprächen und Monatsgesprächen wird die Übereinstimmung der Ziele mit den Unternehmenszielen überprüft und weiterentwickelt. Die jeweilige Abteilungsleitung bespricht die Qualitätsziele mit den nachgeordneten MitarbeiterInnen. Gemeinsam werden Ziele konkretisiert und die notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart. Übergreifende Qualitätsziele sind die Patientenzufriedenheit und -sicherheit sowie die Mitarbeiterzufriedenheit (Einzelheiten: siehe D-2).

Die Ziele sind ausgerichtet auf unser Leitbild und die übergeordneten Unternehmensziele: Qualität, wirtschaftliche Stabilisierung, Investitionsfähigkeit, Kooperation und Kommunikation.

Unser Leitsatz im Leitbild heißt "Der Mensch im Zentrum unseres Handelns". Wir haben 11 Bausteine mit u.a. folgenden Inhalten ausgearbeitet:

Ethisches Grundprinzip: Ein klinisches Ethik Komitee wurde bereits 2005 eingerichtet. In ethischen Konfliktsituationen kann Unterstützung in Form einer qualifizierten ethischen Fallbesprechung zeitnah angefordert werden.

Verbindliche Führungsgrundsätze: Alle Führungskräfte unterschreiben die Führungsgrundsätze. Zur Umsetzung der Führungsgrundsätze gehört das jährliche Führen der Zielvereinbarungs- und Fördergespräche mit den direkt nachgeordneten MitarbeiterInnen. Die Umsetzung der Führungsgrundsätze wurde über die Mitarbeiterbefragung evaluiert.

Patienten- und Kundenorientierung: Im Zentrum aller Aktivitäten stehen der Patient und dessen ganzheitliche Versorgung unter Achtung der Menschenwürde und der Persönlichkeitsrechte. Diagnostik, Therapie, Pflege und Begleitung orientieren sich am Patienten. Dieser wird verständlich und einfühlsam über seine Erkrankung informiert und rechtzeitig auf seine geplante Entlassung vorbereitet. Unser Umgang mit Patienten und allen weiteren externen und auch internen Kunden (z.B. Eltern, einweisende Ärzte, Angehörige, Mitarbeiter) ist dienstleistungsorientiert.

Unser Medizinisches Spektrum: Das medizinische Spektrum entspricht in allen Fachbereichen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Medizin, so dass alle Maßnahmen nach dem neuesten Wissensstand sorgfältig geplant und durchgeführt werden. Unsere Patienten werden auf hohem Niveau versorgt.

Mitarbeiterorientierung: Die Führungsgrundsätze sind verbindlich und gelten für das Miteinander aller Beschäftigten. Die Mitarbeiter/innen werden in die ihr Arbeitsfeld betreffende Veränderungsprozesse mit einbezogen. Außerdem werden die beruflichen Qualifikationen der Mitarbeiter/innen gefördert und motivationsfördernde Arbeitsbedingungen geschaffen.

Kooperation und Kommunikation: Wir sehen Kommunikation und Kooperation als wesentliche Pfeiler des Arbeitslebens. Daher kommunizieren wir offen und wertschätzend nach innen und außen, so dass Stimmungen, Sorgen und Ängste der Patienten und Mitarbeiter wahrgenommen werden und darauf in geeigneter Form reagiert werden kann.

Aus-, Fort- und Weiterbildung: Das innerbetriebliche Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) bietet qualifizierte Ausbildungen in der Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege sowie in der Operationstechnischen Assistenz. Eine MTRA Schule wurde 2013 am Aus- Fort- und Weiterbildungsinstitut eröffnet. Weiterhin ermöglicht das AFW die professionelle Begleitung betrieblicher Veränderungsprozesse, die Unterstützung von Teams und Einzelpersonen in der Weiterentwicklung ihrer Potentiale sowie die Nachwuchsförderung von Führungskräften über speziell angebotene Programme. Das umfangreiche berufsübergreifende Fort- und Weiterbildungsprogramm ist an den

strategischen Unternehmenszielen orientiert und wird jährlich angepasst. Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung ist nach dem bildungsspezifischen Qualitätsmodell Lernorientierte Qualitätsentwicklung in der Weiterbildung (LQW) testiert.

Innovation: Ziel ist es, laufend einen möglichst hohen Innovationsgrad in allen Betriebsteilen und Mitarbeitergruppen zu erreichen und Marktpositionen auch innovativ auszubauen. Wir berücksichtigen bei Handlungen und Entscheidungen neue Erkenntnisse und hinterfragen die Effizienz bestehender Verfahren, Strukturen und Traditionen. Ziele, Strukturen, Abläufe, Behandlungspfade, Leitlinien und Standards sollen gemeinsam weiterentwickelt oder neu geschaffen werden. Die Möglichkeiten, die neue Methoden und Verfahren mitbringen, berücksichtigen wir angemessen.

Qualitätsmanagement: Alle Abteilungen haben konkrete Qualitätsziele, die an unserem Leitbild ausgerichtet sind. Diese werden regelmäßig bewertet und fortgeschrieben. Ausgehend von unseren Stärken und Schwächen gestalten wir einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der zu effektiven und effizienten Arbeitsabläufen führt. Hierdurch wird die Sicherheit und die Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter erhöht und die Wirtschaftlichkeit gesichert.

Der Umwelt verpflichtet: Wir sind nicht nur der Gesundheit der Menschen verpflichtet, sondern auch dem Schutz der Umwelt. Der effiziente und umweltbewusste Einsatz aller Mittel (z.B. Wasser, Abwasser, Energie) und Materialien (z.B. medizinischer Sachbedarf) ist eine Verpflichtung für jeden Mitarbeiter.

Wirtschaftlichkeit: Ziel ist, die langfristige Existenzsicherung unserer Kliniken zur dauerhaften Erfüllung ihres erteilten Versorgungsauftrages durch eine höchstmögliche Qualität und Wirtschaftlichkeit in allen Betriebsstätten. Wir verstehen unter wirtschaftlichem Handeln, den Bedürfnissen der Patienten, Mitarbeiter und Kunden mit den uns zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln und einer möglichst hohen Qualität zu entsprechen.

Ausgehend von diesen langfristigen Zielen im Leitbild und den o.g. Unternehmenszielen vereinbaren die Chefarzte / Abteilungsleitungen mit der Geschäftsleitung die konkreten jahresziele incl. der Qualitätsziele für die einzelnen Abteilungen (siehe D-2). Um diese umzusetzen, vereinbaren die Vorgesetzten mit ihren Mitarbeiter/-innen im jährlichen Zielvereinbarungs-/Fördergespräch die für das jeweilige Jahr wichtigsten Ziele.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele sind zwischen den jeweiligen Abteilungsleitungen und der Geschäftsführung/Betriebsleitung vereinbart. Sie werden im Rahmen der Zielvereinbarungsgespräche überprüft und weiterentwickelt. Die jeweilige Abteilungsleitung bespricht die Qualitätsziele mit den nachgeordneten Mitarbeitern/innen. Gemeinsam werden Ziele, notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart.

Gemeinsame Ziele der Fachabteilungen sind:

- Implementierung mindestens zwei neuer Behandlungspfade pro Jahr sowie Evaluierung und Aktualisierung der bestehenden Behandlungspfade
- Unterstützung der Umsetzung und Weiterentwicklung des klinischen Risikomanagements (u. a. Risikoaudits, CIRS, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, OP-Sicherheitscheckliste / Team Time Out)
- Umsetzung der Aktionspläne
 - zur Patienten- und Einweiserbefragung,
 - zum Berichtswesen der Qualitätsindikatoren,
 - zu den durchgeführten Risikoaudits sowie
 - sowie zu den Audit-/Visitationsberichten der KTQ-Rezertifizierung und der Organzentren.

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

Spezifische Ziele:

Krankenhausübergreifende Bereiche/Einrichtungen der Kliniken Köln:

Pflegedienst

1. Neugestaltung der Verantwortlichkeiten der mittleren Führungsebene
2. Neuorganisation der Stationsabläufe (Service & Logistik)
3. Jährliche Durchführung von strukturierten Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgesprächen durch den/die Vorgesetzten
4. Umsetzung und Evaluierung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege
5. 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
6. Weiterführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen
7. Entwicklung und Implementierung eines onkologischen Pflegekonzepts
8. Konzeptentwicklung und Einführung der Pflegevisite
9. Weiterentwicklung des standardisierten Pflege- Assessment-Instruments zur Erfassung des Pflegebedarfs
10. Steigerung der pflegerischen Dokumentationsqualität in Bezug auf Erlössicherung, Rechtssicherheit und Informationsgehalt
11. Ausbau der Dokumentation nach PKMS (DRG relevant)
12. Erfassung der Stürze und der Dekubiti (laut der entsprechenden DNQP-Expertenstandards); Umsetzungsevaluation von Aktionsplänen
13. Ausbau des pflegerischen Schmerzdienstes & Unterstützung der Re-Zertifizierung Akutschmerz
14. Weiterer Ausbau des Wundmanagements (Ausbildung Wundmentoren)
15. Minimierung der Fehlerquote in der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA)
16. Kontinuierliche Aktualisierung der Pflegestandards hausübergreifend
17. Ausbildung zum Coach bei Leitungen
18. Optimierung des Aufnahmeprozesses durch Ausbau des Zentralen Patientenmanagements
19. Optimierung des Entlassungsmanagements auch im Hinblick auf die neuen gesetzlichen Anforderungen
20. Unterstützung der Einführung / Etablierung der Manchester Triagierung in den Zentralen Notaufnahmen

Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung:

1. Retestierung LQW® in 2018/2019
2. Weiterentwicklung des AFW Internet- und Intranetauftritts
3. Verbindliche Bestimmung von Pflichtfortbildungen bei den Kliniken Köln

4. Entwicklung und Erprobung von digitalen Lernformaten, insbesondere im Bereich der Pflichtfortbildungen
5. Weiterentwicklung von Kooperation und Netzwerken, insbesondere mit Hochschulen und Bildungseinrichtungen (Akademisierung der Pflege, Stationsleitungskursen)
6. Etablierung des Personalentwicklungsbereichs im AFW
7. Förderung der Führungskräfteentwicklung, insbesondere durch Führungskräfte trainings
8. Weiterentwicklung von easySoft.SIS (Ermittlung von Evaluationsdaten)
9. Mitgestaltung eines wertschätzenden Übergangsmangements von der Ausbildung in die Unternehmensbereiche
10. Optimierung der Wege der Bildungsbedarfserschließung durch effektivere Kommunikations- und Informationsvorgänge mit allen Unternehmensbereichen
11. Entwicklung und Anwendung eines Rekrutierungskonzepts zur Steigerung der Zahl an Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege
12. Entwicklung und Etablierung neuer Bildungsprodukte (u. a. Fachweiterbildung pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie)
13. Entwicklung und Implementierung eines Verfahrens zur Kalkulation von Bildungsmaßnahmen
14. Erarbeitung eines Konzeptes zur Umsetzung der gesetzlichen Veränderungen im Kontext der Pflegeberufe (generalistische Ausbildung)

Institut für Transfusionsmedizin:

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

Zentralapotheke:

1. Neuorganisation der Bestell- und Lieferkette von Arzneimitteln
2. Anpassung der Eigenherstellung an aktuelle Rechtsvorschriften
3. Hausweite Implementierung und Schulung der Arzneimittelinformationssoftware „AiDKlinik“

Institut für Pathologie:

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

Zentrales Institut für Hygiene:

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

Krankenhaus Merheim:

Klinik für Anästhesiologie & operative Intensivmedizin:

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

Klinik für Augenheilkunde:

1. Etablierung eines klinischen Schwerpunkts Glaukom
2. Qualitätssicherung nach stationären Augen-Operationen: Nachbefragung bei den Einweisenden
3. Optimierung der 2017 eingeführten spezifischen elektronischen Patientenakte für die Augenklinik und Einbindung in das krankenhausweiten KIS-System
4. Reduzierung der Wartezeiten durch Restrukturierung der Notaufnahme und Sprechstunden im Hinblick auf die Patientenorientierung und Umsetzung des Lean Management-Ansatzes
5. Teilnahme an der Nachbefragung der Hornhautbank
6. Etablierung von Kooperationen mit anderen Kliniken zwecks Hornhautspende
7. Weiterentwicklung der refraktiven Chirurgie durch den Einsatz eines Nano-Katarakt-Lasers
8. Etablierung der endoskopischen Tränenwegschirurgie
9. Verbesserung der Patientenaufklärung durch Aufklärungsfilm und elektronische Patientenaufklärung

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie:

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

Klinik für Viszeral-, Gefäß- & Transplantationschirurgie:

1. Prospektive Erfassung aller eingriffsbezogenen Komplikationen und Auswertung
2. Aufbau eines Telemedizin-basierten Netzwerks im Kölner Großraum für komplizierte chirurgische Behandlungsfälle
3. Ausbau der Internet-Präsenz mit interaktiven Elementen
4. Expansion des Behandlungsschwerpunkts für peritoneale metastasierte Tumorerkrankungen
5. Aufbau von Robotik-Chirurgie

Lungenklinik (Thoraxchirurgie, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin):

1. Neue Substanzen in der systemischen Behandlung & Epidemiologie sowie Phase I-III Studien des Bronchialkarzinoms
2. Perioperative Schmerztherapie
3. Rezertifiziertes Weaningzentrum mit multiprofessionellem Team aus spezialisierten Ärzten, Pflege und Atmungstherapeuten
4. Außerklinische Beatmung und Schlafmedizin
5. Hochspezialisiertes ARDS und ECMO Zentrum mit überregionaler Bedeutung
6. Mobiles ECMO Team 24/7 in Kooperation mit der Berufsfeuerwehr Köln
7. Lungenintensivstation mit speziellen Beatmungsverfahren wie NO, HFOV oder NAVA
8. Interdisziplinäres Board für interstitielle Lungenerkrankung
9. Behandlung der schweren COPD einschließlich Lungenvolumenreduktionstherapie
10. Mukoviszidose Ambulanz (§116b)
11. Ambulante Behandlung der Tuberkulose und atypischer Mycobacteriose (§116b)
12. Weiterentwicklung des Zentrums für Alpha-1-Antitrypsin-Mangel
13. Etablierung der Spezialsprechstunde Schweres Asthma bronchiale
14. Etablierung der atemphysiologischen Diagnostik
15. Weiterentwicklung des Zentrums für konservative und chirurgische Therapie von Zwerchfellerkrankungen

Medizinische Klinik I:

1. Ausbau der Kooperation des Transplantationszentrums mit niedergelassenen Kollegen
2. Ausweitung des Spektrums der Verfahren zur Immunadsorption
3. Etablierung eines Verfahrens zur CVVHD/F für kritisch kranke Patienten
4. Etablierung der regionalen Citrat-Antikoagulation für die CVVHD/F
5. Weiterer Aufbau von Schwerpunktstationen zur Optimierung diagnostischer/therapeutischer Abläufe
6. Optimierung der Behandlungsabläufe internistischer Notaufnahmepatienten

Medizinische Klinik II:

1. Zertifizierung der Chest-Pain Unit (CPU)

2. Ausbau des Diabetes Zentrums
3. Etablierung eines interventionellen Klappenprogramms (MitraClip)
4. Kooperation im Rahmen der Kölner Netzwerke (KIM - Kölner Infarkt Modell, CPNC - Chest Pain Network Cologne)
5. Zertifizierung Spezielle Rhythmologie entsprechend Vorgaben Dt. Gesellschaft für Kardiologie
6. Zertifizierung Interventionelle Kardiologie entsprechend Vorgaben Dt. Gesellschaft für Kardiologie
7. Ausbau der nicht-invasiven kardiologischen Diagnostik/Bildgebung
8. Optimierung der Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen
9. Optimierung der Abläufe der Stroke Unit / Kardiologie

Gastroenterologie (für die Standorte Merheim und Holweide):

1. Etablierung weiterer neuer Technologien in der Endoskopie:
 - Endoskopische Vollwandresektion
 - Digitale Cholangioskopie
 - Endoskopische Myotomie des Pylorus (G-POEM)
 - Neue Verfahren zur endoskopischen Blutstillung
2. Umsetzung der S2K-Leitlinie Qualitätsanforderung in der Endoskopie (gastrointestinale Blutung 07/2017, kolorektales Karzinom Ende 2017)
3. Ausbau der Akademie für endoskopisch tätige Ärzte und Assistenzpersonal (Kurzdraht-ERCP, Sedierungskurs, gastrointestinale Sondensysteme)
4. Standardübergreifende Befunddokumentation
5. Wiederaufnahme und Aufbau des Studiensekretariates für gastrointestinale Fragestellungen nach Wiederbesetzung der vakanten Study-Nurse-Stelle

Neurochirurgische Klinik:

1. Regelmäßige Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für Niedergelassene Kollegen
2. Ausweitung der palliativen Therapiekonzepte (z.B. Thermoablation bei Wirbelkörpermetastasen)
3. Ausweitung der stereotaktischen Bestrahlung
4. Beteiligung, Aufbau und Durchführung wissenschaftlicher Studien, insbesondere Durchführung klinischer Studien
5. Routinemäßiger Einsatz von neurologischem intraoperativen Monitoring
6. Ausweitung der neurologischen Komplexbehandlung
7. Einführung von Lehrveranstaltungen und Blockkursen für Studenten in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke
8. Erhöhung der wissenschaftlichen Leistungen & Publikationen
9. Ausweitung der onkologischen Neurochirurgie, vaskulären Neurochirurgie und Schädelbasischirurgie
10. Ausbau der minimal-invasiven endoskopischen kraniellen Neurochirurgie

Neurologische Klinik:

1. Umsetzung aller Leitlinien der Fachgesellschaften
2. Ausbau des Qualitätszirkels Palliativmedizin

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

Plastische Chirurgie:

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

Radiologische Klinik:

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitäts- und klinisches Risikomanagement ist eine dem Klinischen Direktor / der Geschäftsleitung direkt unterstellte Abteilung mit einem Leiter und fünf MitarbeiterInnen (insgesamt 4,5 Vollzeitstellen), die gemeinsam die drei Krankenhäuser betreuen. Die Ziele, Kompetenzen und Aufgaben sind im Geschäftsverteilungsplan festgelegt.

Über die krankenhausübergreifende Betriebsleitung erfolgt die Koordination der Aktivitäten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements. Hierzu gehört die Abstimmung der jeweiligen Jahresplanung mit den wesentlichen Aktivitäten und Zielen.

Die Ergebnisse der KTQ-Selbst- und Fremdbewertung, der externen Risikoaudits, die Analyse von CIRS-Meldungen, Qualitätsindikatoren und der durchgeführten Befragungen, die Anregungen von KollegenInnen, die Rückmeldungen der PatientInnen und deren Angehörigen sowie unserer EinweiserInnen sind die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Alle Ergebnisse und Rückmeldungen werden auch auf sicherheitsrelevante Inhalte hin ausgewertet und strukturiert bearbeitet, um die Sicherheit unserer PatientInnen weiter zu steigern.

Verbesserungen werden durch die Geschäftsleitung bzw. die Betriebsleitung, u.a. in Form von Aufträgen für Qualitätszirkel-, Projektgruppen oder an die zuständigen Leitungen bzw. benannten Funktionsträger initiiert.

Das Qualitätsmanagement kontrolliert gemeinsam mit den Auftraggebern den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen.

Die Ergebnisse werden u.a. im Intranet, in Besprechungen, auf Informationsveranstaltungen und in der schriftlichen Mitarbeiterinformation „KLINIK AKTUELL“ veröffentlicht. Zweimal im Jahr findet das „QM-Netzwerktreffen“ mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern des Qualitätsmanagements aus den einzelnen Abteilungen statt. Dabei werden aktuelle Aktivitäten des Qualitätsmanagements, z.B. Ergebnisse von Analysen und Projekten sowie abteilungsspezifische Aktivitäten vorgestellt.

Das Netzwerktreffen ist auch ein Forum, in dem die Instrumente und Tätigkeiten des Qualitätsmanagements kritisch hinterfragt und weiterentwickelt werden.

Informationen zur Abteilung finden Sie auch im Internet unter: http://www.kliniken-koeln.de/ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

1. Instrumente zur Analyse der Qualität

- Durchführung der systematischen KTQ-Selbstbewertung in berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen
- Durchführung der krankenhausesübergreifenden KTQ-Fremdbewertung und externer Audits zu den Organzentren und zur perioperativen Schmerztherapie durch unabhängige, externe Visitoren / Auditoren
- Durchführung von externen Risikoaudits
- Durchführung interner Audits
- Analyse von Rückmeldungen (einschl. Beschwerdemanagement)
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Einweiserbefragungen
- unterjähriges Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 137 SGB V und den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus Routinedaten im Benchmark mit ca. 200 Krankenhäusern
- Identifikation und Analyse kritischer Ereignisse über das Critical Incident Reporting System (CIRS) und über einrichtungsübergreifende Meldesysteme (u.a. CIRS Medical)
- Umsetzung einer offenen Fehlerkultur in Einzel- und Teambesprechungen sowie in Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

2. Instrumente zur Verbesserung der Qualität

- Umsetzung von Aktionsplänen zu allen o.g. Analyse-Instrumenten
- Kommunikation und Evaluation des Leitbildes zur Weiterentwicklung der Unternehmens- und Sicherheitskultur
- Projektgruppenarbeit zur Ausarbeitung und Umsetzung konkreter, zeitlich befristeter Projektaufträge
- Qualitätszirkelarbeit zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung der Strukturen und Abläufe
- Bearbeitung von Patienten-Rückmeldungen in der fachübergreifenden Rückmeldekommission, insbesondere zum Thema Patientenservice

- Implementierung von Behandlungspfaden, Standards zur Erstversorgung, Verfahrensanweisungen und Checklisten,
- Aufträge an einzelne Abteilungen oder an Kolleginnen und Kollegen in ihren Funktionen, z.B. an die Hygienebeauftragte oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Koordination des Ideenmanagements

3. Instrumente zur Dokumentation der Qualität

- Qualitätsmanagement-Handbuch im Intranet; das Handbuch ist nach den KTQ-Kriterien gegliedert
- Veröffentlichung der Ergebnisse der Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragung im Intranet
- Veröffentlichung des KTQ-Visitationsberichts und der Berichte externer Audits im Intranet
- Erstellung von QM-Jahresberichten
- Darstellung der Qualität, einschließlich der Qualitätsziele (siehe D-2) im Qualitätsbericht; Veröffentlichung der KTQ-Qualitätsberichte
- Berichte über die o.g. Analysen und die abgeleiteten Verbesserungen im Intranet

4. Instrumente zur Information über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements

- Informationsveranstaltungen
- internes QM Netzwerktreffen
- Teilnahme des Qualitätsmanagements an Leitungs- und Teambesprechungen
- Schulungen, z.B. zu den Themen Umgang mit Beschwerden, Durchführung einer KTQ-Selbst- und Fremdbewertung, Erstellung, Implementierung und Auswertung von Behandlungspfaden, zur Aufbereitung und Analyse der Qualitätsindikatoren und für die CIRS Vertrauenspersonen
- Veröffentlichung aktueller Themen in der 2x monatlich erscheinenden KLINIK AKTUELL
- QM-Intranet-Seite und Nutzung der Kliniken-Rundmail
- Veröffentlichungen in der Fachpresse
- Vorträge in Fachgremien und auf Kongressen / Tagungen
- Unterrichtseinheiten in den Managementkursen für Ärzte und für Pflegekräfte, für Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege, der operationstechnischen Assistenten und der Medizinisch Radiologischen Assistenten zu den wesentlichen Zielen und Aktivitäten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Krankenhausübergreifende Projekte, Aktivitäten und Qualitätsgruppen des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements:

Koordination der Aktivitäten in der krankenhausübergreifenden Betriebsleitung

- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- KTQ Rezertifizierung; Bearbeitung der Visitationsberichte in der Form eines Aktionsplans

- Optimierung der Patientensicherheit durch klinisches Risikomanagement u.a. mit externen Risikoaudits, Risikokoordinationsteams, Critical Incident Reporting System (CIRS), Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen sowie durch risikoadjustierte medizinische Qualitätsindikatoren
- Klinische Prozessoptimierung (z.B. Koordination der Behandlungspfade, Standards zur Erstversorgung, Implementierung einer EDV-gestützten Triage und Patientendatendokumentation in den Notaufnahmen)
- Beschwerdemanagement mit Rückmeldekommissionen inkl. Aktionsplänen (auch zu sicherheitsrelevanten Themen)
- Unterstützung der Unternehmenskultur, u.a. auch durch die Weiterentwicklung des Leitbilds, Leitbildaktionen und Mitarbeiterbefragungen auch zur Umsetzung der Führungsgrundsätze
- Durchführung regelmäßiger Befragungen (Patientenbefragung, Einweiserbefragungen, Mitarbeiterbefragungen)
- Erstellung der gesetzlichen Qualitätsberichte nach § 137 SGB V
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement Handbuchs
- Betreuung des Ideen- und Beschwerdemanagements
- Durchführung und Moderation von internen QM-Netzwerktreffen
- Moderation des Klinischen Ethik Komitees
- Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement unter Berücksichtigung der Patientensicherheit
- Durchführung einer klinikübergreifenden Einweiserbefragung auf der Grundlage der erfolgreichen Einweiserbefragung in den onkologischen Zentren

Spezifische Projekte / Rezertifizierungen im Krankenhaus Merheim:

Rezertifizierung der Akutschmerztherapie

Rezertifizierung des Lungenkrebszentrums,

Rezertifizierung des überregionalen Traumazentrums

Rezertifizierung des Endoprothetikzentrums

Rezertifizierung des Alterstraumazentrums in Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Köln-Kalk

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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

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

Check: Werden die formulierten Ziele durch die Umsetzung erreicht?

Act: Werden aus der Zielkontrolle die richtigen Schlussfolgerungen gezogen?

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH mit dem Krankenhaus Merheim, dem Krankenhaus Holweide und dem Kinderkrankenhaus sind nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, www.KTQ.de) rezertifiziert. Sie haben bereits an der Pilotphase zur KTQ-Zertifizierung im Jahr 2000 teilgenommen. Der 12 Monate dauernde Zertifizierungsprozess wird alle 3 Jahre durch umfassende Selbstbewertungen mit berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen und durch mehrtägige (je nach Größe des Krankenhauses: 3-5 Tage) Fremdbewertungen durch unabhängige, externe Visatoren wiederholt.

Alle Standorte sind seit 2004/2005 zertifiziert, seit 2014 im Rahmen einer Verbund-Rezertifizierung. Aus den Visitationsberichten werden Aktionspläne erstellt, deren Umsetzung das Qualitätsmanagement begleitet.

In Kooperation mit der Haftpflichtversicherung und der Gesellschaft für Risikoberatung mbH (GRB) wurde ein Screening-Modell zur Bewertung der Patientensicherheit / des klinischen Risikomanagements entwickelt. Dieses wird inzwischen deutschlandweit eingesetzt und in jährlichen gemeinsamen Treffen weiterentwickelt. Alle drei Jahre werden die Kliniken Köln anhand dieses Modells extern bewertet; auch hier wird anschließend ein Aktionsplan abgeleitet, dessen Umsetzung beim nächsten Screening bewertet wird.

Konkrete Qualitätsmessungen sind jeweils Bestandteil der Qualitätszirkel- und Projektgruppenarbeit. Zur Bewertung und Verbesserung der Patientensicherheit wurden u.a. regelmäßige externe Risikoaudits (mindestens zwei pro Jahr) durchgeführt.

Die medizinische Prozess- und Ergebnisqualität wird im unterjährigen Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 137 SGB V und zu den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus den Routinedaten im Vergleich zu den jeweiligen Referenzdaten bewertet.

Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten, unserer Einweiserinnen und Einweiser sowie unserer Mitarbeiter erheben wir unter Nutzung wissenschaftlicher Methoden durch den Einsatz von Fragebögen mit einer externen Forschungsgruppe. Durch die Kooperation mit diesem externen Institut ist der Vergleich mit anderen Krankenhäusern (Benchmarking) gewährleistet.

Die komplette Übersicht der eingesetzten Methoden zur Bewertung und Analyse ist in diesem Bericht unter „D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements“ abgebildet.

Patientenbefragung

Seit Ende 2016 wird eine kontinuierliche Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Rahmen eines Benchmarkings mit den Ergebnissen von ca. 107 Krankenhäusern verglichen. Verbesserungsmaßnahmen werden aus den Ergebnissen abgeleitet, z. B. wird das Manchester-Triage-System umgesetzt, welches eine bessere Priorisierung der Behandlung der Notfallpatienten ermöglicht.

Mitarbeiterbefragung

Eine Vollbefragung der Mitarbeiter mit externem Benchmark (mit 163 Vergleichskrankenhäusern) wurde 2013/2014 durchgeführt, der Rücklauf betrug 62%. Folgeprozesse und Aktionspläne werden erstellt und seitdem die Umsetzung unterstützt. Die Umsetzung von Verbesserungen erfolgt sowohl durch den krankenhausübergreifenden Aktionsplan als auch durch die teamspezifischen Aktionspläne.

Auswertung der Meinungsbögen/Lob und Beschwerden

Das Qualitätsmanagement nimmt Lob, Kritik und Anregungen aller Patienten/-innen telefonisch oder schriftlich entgegen. Die Rückmeldungen werden halbjährlich ausgewertet.

In über 80% der Rückmeldungen wurden unsere Pflegefachkräfte und die Ärzte als freundlich und kompetent beschrieben. Konstruktive Vorschläge von den Patienten konnten umgesetzt werden; die Beschwerden wurden patientenorientiert intern und extern bearbeitet.

Krankenhausübergreifend trifft sich eine Rückmeldekommission, um alle eingegangenen Bögen zu sichten und strukturelle Probleme zu bearbeiten. Diese Rückmeldekommission besteht aus der PatientenfürsprecherIn, dem Leiter des Patientenservice (zuständig u.a. für Speiseversorgung und Reinigung), und dem Qualitätsmanagement sowie nach Bedarf aus einem ärztlichen Vertreter oder ggf. Mitarbeiter von anderen betroffenen Bereichen. Möglichkeiten zur Verbesserung werden in Aktionspläne umgesetzt, die von den

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

Einweiserbefragung

Nach erfolgreich durchgeführten Pilotprojekten zur Einweiserbefragung ist bis Ende 2017 die Durchführung einer Einweiserbefragung für alle bettenführenden Fachabteilungen geplant. Bei besonders guten Bewertungen werden die bewährten Lösungen ausgeweitet; bei identifizierten Verbesserungspotentialen werden Maßnahmen mit Hilfe von Aktionsplänen abgeleitet.