



Krankenhaus der Augustinerinnen
»Severinsklösterchen«
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität zu Köln

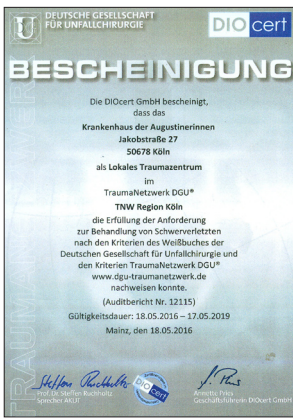
Qualitätsbericht 2020

Krankenhaus der Augustinerinnen

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V
über das Berichtsjahr 2020

Einfach da sein





Vorwort

Die Stiftung der Cellitinnen e.V. gründet sich auf dem karitativen Engagement von Ordensschwestern. Im Januar 2001 zogen sich die Ordensschwestern der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus Köln, Severinstraße, aus den Leitungsgremien der Trägerschaft ihrer Krankenhäuser und Altenheime zurück und übertrugen die Verantwortung an die Stiftung der Cellitinnen e.V. Sie verbanden dies mit dem Auftrag, ihr karitatives Werk der Nächstenliebe im Sinne des „einfach da sein“ – so ihr Leitmotiv - fortzusetzen.

Diesen Auftrag hat die Stiftung auch an ihre Einrichtungen, die fünf Krankenhäuser, zahlreiche Senioreneinrichtungen, die sozialtherapeutischen Wohn- und Betreuungseinrichtungen, die Aus- und Weiterbildungseinrichtungen und die Kindertagesstätte weitergegeben. Zusammen bilden sie eine starke, qualitätsbewusste Gemeinschaft, die Wert darauf legt, ihren karitativen Auftrag mit Leben zu füllen. Eine wesentliche Ausprägung erfährt die Umsetzung des Leitmotivs in den verschiedensten qualitätsfördernden und qualitätssichernden Maßnahmen der Krankenhäuser. Unterschiedliche, den jeweiligen Leistungsspektren angepasste interne und externe Zertifizierungen stellen die Qualität der angewandten Qualitätsmanagementverfahren sicher. Ergänzend dazu hat die Stiftung der Cellitinnen in allen ihren Einrichtungen und speziell auch für die Krankenhäuser Kriterien zur Christlichen Orientierung bei Behandlung und Pflege der sich uns anvertrauenden Menschen erarbeitet und festgelegt.

Diese sollen den Mitarbeitern helfen, die Werte der Christlichen Nächstenliebe in die tägliche Arbeit einzubeziehen und so zu einer Qualität beitragen, die weit über die unmittelbar messbaren Kriterien hinausgeht. Der damit eingeleitete Prozess wird regelmäßig von der Stiftung evaluiert und gemeinsam mit den Einrichtungen weiterentwickelt.

Das heute auch für die Stiftung der Cellitinnen und ihre Einrichtungen geltende Leitmotiv „einfach da sein“ für die kranken, alten oder behinderten Menschen wird so ständig neu herausgefordert und trägt zu einer hohen Qualität bei.

Dieter Kesper
Vorsitzender des Vorstands

Vorwort des Krankenhauses

Die rund 2.000 deutschen Krankenhäuser sind nach der in § 137 Abs. 6 des SGB V durch den Gesetzgeber festgelegten Verpflichtung jährlich und damit auch für das Jahr 2020 aufgefordert, einen strukturierten Qualitätsbericht in einer weiterhin vorgegebenen wenn auch weiterentwickelten Form zu erstellen.

Mit dem vorliegenden Bericht kommt das Krankenhaus der Augustinerinnen in Köln dieser Verpflichtung nach.

Dargestellt werden Leistungsspektrum und Strukturdaten des Krankenhauses der Augustinerinnen basierend auf den Zahlen des Jahres 2020. Patienten*, Ärzte* und Krankenkassen können sich so einen Überblick über die Leistungsfähigkeit des Hauses verschaffen und bekommen bei der Wahl der besten Behandlung eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand gelegt. Die zeitgleichen Berichtszeiträume, der detailliert vorgegebene Aufbau und die exakte Erfassung der diagnostischen und therapeutischen Leistungen, lassen Vergleiche zwischen den verschiedenen Krankenhäusern zu und können so helfen, eine von subjektiven Erfahrungen und Schätzungen geprägte Positionierung zu ergänzen.

Das Erbringen von Leistungen hoher Qualität ist eine selbstverständliche Verpflichtung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Arbeit zum Wohle erkrankter Menschen. Vor diesem Hintergrund ist der Qualitätsbericht ein wichtiges Element des Wettbewerbs und stellt den Umgang mit dem Thema Qualität dar. Durch sein jährliches Erscheinen bietet der Bericht die Möglichkeit, Leistungen auch in ihrer Entwicklung zu bewerten und ist damit eine wesentliche Grundlage für die ständige Überprüfung und Verbesserung der Patientenversorgung. Das Krankenhaus der Augustinerinnen leistet somit seinen Beitrag für Transparenz im Gesundheitswesen.

* Im gesamten Bericht gleichsam gültig für die weibliche als auch für die männliche Form.

Inhaltsverzeichnis

3		Vorwort
11	A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
12	A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
13	A-2	Name und Art des Krankenhausträgers
13	A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
13	A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
13	A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
15	A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
16	A-7	Aspekte der Barrierefreiheit
16	A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen
17	A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
19	A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses
19	A-8.1	Forschung und akademische Lehre
21	A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen
21	A-8.3	Forschungsschwerpunkte
21	A-9	Anzahl der Betten
21	A-10	Gesamtfallzahlen
21	A-11	Personal des Krankenhauses
21	A-11.1	Ärztinnen und Ärzte
22	A-11.2	Pflegepersonal
24	A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
24	A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal
26	A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
26	A-12.1	Qualitätsmanagement
26	A-12.1.1	Verantwortliche Person
27	A-12.1.2	Lenkungsgremium
27	A-12.2	Klinisches Risikomanagement
27	A-12.2.1	Verantwortliche Person
27	A-12.2.2	Lenkungsgremium
27	A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen
28	A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
29	A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
29	A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
29	A-12.3.1	Hygienepersonal
30	A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene
30	A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
30	A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
31	A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden
31	A-12.3.2.4	Händedesinfektion
31	A-12.3.2.5	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
32	A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement
32	A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
33	A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
33	A-12.5.1	Verantwortliches Gremium
34	A-12.5.2	Verantwortliche Person

- 34 A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal
- 34 A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen
- 35 A-13 Besondere apparative Ausstattung
- 36 A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G–BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
- 36 A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe
- 37 A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung
- 37 A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung
- 37 A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

- 38 B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- 39 B-1 Allgemein,- Visceral- undThoraxchirurgie
- 39 B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 39 B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 39 B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 41 B-1.4 [unbesetzt]
- 41 B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 41 B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 43 B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 44 B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 46 B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 46 B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 47 B-1.11 Personelle Ausstattung
- 47 B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte
- 47 B-1.11.2 Pflegepersonal

- 51 B-2 Unfallchirurgie
- 51 B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 51 B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 51 B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 53 B-2.4 [unbesetzt]
- 53 B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 53 B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 55 B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 56 B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 59 B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 60 B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 60 B-2.11 Personelle Ausstattung
- 60 B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte
- 61 B-2.11.2 Pflegepersonal

- 65 B-3 Orthopädie, Spezielle orthopädische Chirurgie und Sportmedizin
- 65 B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

- 65** B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 65** B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 69** B-3.4 [unbesetzt]
- 69** B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 69** B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 71** B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 72** B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 74** B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 74** B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 75** B-3.11 Personelle Ausstattung
- 75** B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte
- 76** B-3.11.2 Pflegepersonal

- 79** B-4 Frauenheilkunde
- 79** B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 79** B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 79** B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 81** B-4.4 [unbesetzt]
- 81** B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 81** B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 82** B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 84** B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 86** B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 87** B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 87** B-4.11 Personelle Ausstattung
- 87** B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte
- 88** B-4.11.2 Pflegepersonal

- 91** B-5 Geburtshilfe
- 91** B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 91** B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 91** B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 93** B-5.4 [unbesetzt]
- 93** B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 93** B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 94** B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 95** B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 96** B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 97** B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 97** B-5.11 Personelle Ausstattung
- 97** B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte
- 98** B-5.11.2 Pflegepersonal

- 101** B-6 Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie / Infektiologie
- 101** B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

- 101** B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 101** B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 105** B-6.4 [unbesetzt]
- 105** B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 106** B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 107** B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 108** B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 110** B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 110** B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 110** B-6.11 Personelle Ausstattung
- 110** B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte
- 111** B-6.11.2 Pflegepersonal

- 115** B-7 Kardiologie und internistische Intensivmedizin
- 115** B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 115** B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 115** B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 118** B-7.4 [unbesetzt]
- 118** B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 118** B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 119** B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 121** B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 121** B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 121** B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 122** B-7.11 Personelle Ausstattung
- 122** B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte
- 122** B-7.11.2 Pflegepersonal

- 126** B-8 Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin
- 126** B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 126** B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 126** B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 130** B-8.4 [unbesetzt]
- 131** B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 131** B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 132** B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 133** B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 134** B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 134** B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 135** B-8.11 Personelle Ausstattung
- 135** B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte
- 135** B-8.11.2 Pflegepersonal

- 139** B-9 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- 139** B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

- 140** B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 140** B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 141** B-9.4 [unbesetzt]
- 141** B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 141** B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 142** B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 142** B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 143** B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 143** B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 143** B-9.11 Personelle Ausstattung
- 143** B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte
- 143** B-9.11.2 Pflegepersonal

- 147** B-10 Anästhesie und operative Intensivmedizin
- 147** B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 147** B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 147** B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 149** B-10.4 [unbesetzt]
- 149** B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 149** B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 149** B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 150** B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 150** B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 150** B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 150** B-10.11 Personelle Ausstattung
- 150** B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte
- 151** B-10.11.2 Pflegepersonal

- 155** B-11 Radiologie
- 155** B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 155** B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 155** B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 157** B-11.4 [unbesetzt]
- 157** B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 158** B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 158** B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 159** B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 160** B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 160** B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 161** B-11.11 Personelle Ausstattung
- 161** B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte
- 161** B-11.11.2 Pflegepersonal

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

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

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

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Krankenhaus der Augustinerinnen
Institutionskennzeichen: 260530421
Standortnummer: 772871000
Standortnummer (alt): 00
Straße: Jakobstr. 27-31
PLZ / Ort: 50678 Köln
Adress-Link: <http://www.severins kloesterchen.de>
Telefon: 0221 3308-1004
E-Mail: jhausmann@severins kloesterchen.de

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. K. Tobias E. Beckurts
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 0221 3308-1301
Telefax: 0221 3308-1559
E-Mail: tbeckurts@severins kloesterchen.de

Pflegedienstleitung

Name: Daniela Sappok
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin
Telefon: 0221 3308-1000
Telefax: 0221 3308-1010
E-Mail: dsappok@severins kloesterchen.de

Verwaltungsleitung

Name: Gunnar Schneider
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 0221 3308-1004
Telefax: 0221 3308-1005
E-Mail: gschneider@severinkloesterchen.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Krankenhaus der Augustinerinnen, Köln, gGmbH
Art: freigemeinnützig
Internet: www.severinkloesterchen.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Universität zu Köln

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/–beratung/–seminare	
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik/–therapie	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungs- pflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Kooperationspartner
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschafts- gymnastik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Kooperationspartner
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Kooperationspartner
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungs- angebot/Psychosozialdienst	Kooperationspartner
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulen- gymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Nur Neugeborenencreening
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/ Entbindungspflegern	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Kooperationspartner
MP45	Stomatherapie/-beratung	Kooperationspartner
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Kooperationspartner
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.koeln-kh-augustinerinnen.de/wahlleistungen	
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer	https://www.koeln-kh-augustinerinnen.de/geburtshilfe_nach_der_geburt	
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.koeln-kh-augustinerinnen.de/wahlleistungen	
NM69	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in	https://www.koeln-kh-augustinerinnen.de/geburtshilfe_leistungsspektrum	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://koeln-kh-augustinerinnen.de/patienten_besucher	
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www-koeln-kh-augustinerinnen.de/patienten_besucher	
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.koeln-kh-augustinerinnen.de/patienten_besucher	[z. B. aktuelle Angebote: Link zur Internetseite des Krankenhauses]
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://www.koeln-kh-augustinerinnen.de/patienten_besucher	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	https://www.koeln-kh-augustinerinnen.de/patienten_besucher	
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/ spirituelle Begleitung	https://www.koeln-kh-augustinerinnen.de/patienten_besucher	
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Michael Wenck
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: FA für Chirurgie und Leiter Qualitätsmanagement
 Telefon: 0221 3308-5226

E-Mail:

mwenck@severinskloesterchen.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/ Brailleschrift	
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Für Patienten mit einem Körpergewicht bis 200 kg können geeignete Betten bereitgestellt werden.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Patienten mit einem maximalen Gewicht von 200 kg können – je nach Indikation – operiert werden. Im Bedarfsfall muss dies jedoch individuell entschieden werden.
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Röntgen-einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Folgende Gewichtsbeschränkungen bestehen: Computertomograph: 200 kg Kernspintomographie: 300 kg Konventionelles Röntgen: 240 / 300 kg (je nach Gerät)
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Untersuchungseinrichtungen/–geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Für Patienten mit einem Körpergewicht bis zu 200 kg können geeignete Hilfsmittel bereitgestellt werden.
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Für Patienten mit einem Körpergewicht bis zu 200 kg können geeignete Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden.
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Für Patienten mit einem Körpergewicht bis 200 kg können geeignete Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden.
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste	Ein Dolmetscherdienst für die meisten europäischen Sprachen ist vorhanden oder kann angefordert werden. Zudem bestehen Übersetzungsmöglichkeiten für die Sprachen Türkisch, Arabisch und Russisch.
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Ein Dolmetscherdienst für die meisten europäischen Sprachen ist vorhanden oder kann angefordert werden. Zudem bestehen Übersetzungsmöglichkeiten für die Sprachen Türkisch, Arabisch und Russisch.

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
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL09	Doktorandenbetreuung

Zu unseren Chefärzten gehören die Herren Prof. Dr. Dr. h.c. T. Beckurts aus der Klinik für Chirurgie der Kölner Medizinischen Fakultät an, Prof. Dr. J. Schmolling aus der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist Professor der Medizinischen Fakultät Bonn, Prof. Dr. A. Karbowski aus der Klinik für Orthopädie an der Medizinischen Fakultät Mainz, Prof. Dr. M. Oette aus der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf, Herr Prof. Dr. I. Ahrens aus der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin an der Medizinischen Fakultät Freiburg an.

Die Ausrichtung als Krankenhaus der Regelversorgung einerseits und die in einzelnen Bereichen weit über diesen Anspruch hinausgehenden speziellen Versorgungsangebote

andererseits bieten für Studierende der Medizin die hervorragende Möglichkeit, z.B. im Rahmen einer Famulatur ein außerordentlich großes und praxisrelevantes Spektrum zu erfahren und dabei dennoch gerade nicht die häufigen und typischen Krankheitsbilder der Fachgebiete zu vernachlässigen; die habilitierten Ärzte bieten Promotionsarbeiten für Doktoranden an.

Die klinische Ausbildung der Studenten am Krankenhaus der Augustinerinnen wird unterstützt durch begleitende Seminarveranstaltungen und regelmäßige abteilungsinterne und interdisziplinäre Lehrveranstaltungen. Für diese Aktivitäten wird ein Seminarraum mit zeitgemäßen Kommunikationsmedien zur Verfügung gestellt. Seit August 2007 ist das Krankenhaus der Augustinerinnen akademisches Lehrkrankenhaus der Universität in Köln.

Die jeweiligen Chefärzte der Kliniken besitzen ärztliche Weiterbildungsermächtigungen der Ärztekammer Nordrhein in den Fachgebieten Allgemeinchirurgie ("Common Trunk"), Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Innere Medizin, Pneumologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Anästhesie und Intensivmedizin.

Ein Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie besitzt ärztliche Weiterbildungsermächtigung der Ärztekammer Nordrhein für die Fachgebiete Orthopädie und Unfallchirurgie (zusammen mit dem Chefarzt der Klinik für Orthopädie) sowie spezielle Unfallchirurgie.

Ein weiterer Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral besitzt die ärztliche Weiterbildungsermächtigung der Ärztekammer Nordrhein für das Fachgebiet Allgemeinchirurgie.

Im Verbund mit 7 weiteren Kölnern Krankenhäusern ist dem Krankenhaus der Augustinerinnen eine Krankenpflegeschule angegliedert. Sie heißt Louise von Marillac Schule (<http://www.krankenpflegeschule-koeln.de>) und ist eine katholische Bildungsstätte für Berufe im Gesundheitswesen.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Die Kliniken für Chirurgie, Frauenheilkunde, Innere Medizin und Pneumologie nehmen an onkologischen Studien teil.

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie betreibt Forschung auf den Gebieten der Endoskopie, Sonographie und Infektionsepidemiologie.

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 300

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 12.668

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 24.913

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	120,22
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	109,87
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	10,35
– davon stationäre Versorgung	97,62
– davon ambulante Versorgungsformen	22,6
Fachärztinnen und Fachärzte	103,79
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	102,3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,49
– davon stationäre Versorgung	84,55
– davon ambulante Versorgungsformen	19,13
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	4

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

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	206,86	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	206,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	206,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	11,06	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	7,51	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,51	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Hebammen und Entbindungspfleger	16,68	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	16,68	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	5,34	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	0	Zusammenarbeit mit Logopädischer Praxis
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP15	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	2	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	10,76	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,76	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	10,76	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	15,66	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,66	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	15,66	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	4,58	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,58	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,58	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP35	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/ zum Diabetesberater	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	2	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manual- therapie	4	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wund- management	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– 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: Michael Wenck
 Funktion / Arbeits- FA Chirurgie, Leiter Qualitätsmanagement
 schwerpunkt:
 Telefon: 0221 3308-1400

E-Mail: mwenck@severinskloesterchen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Alle Bereiche
Funktionsbereiche:
Tagungsfrequenz: andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Eva Badinski
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagement
Telefon: 0221 3308-5480
E-Mail: ebadinski@severinskloesterchen.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / CIRS-Team aus Mitarbeitern der Ärzte und Pflege der Kliniken
Funktionsbereiche:
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM / RM Dokumentation Letzte Aktualisierung: 07.02.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/–konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 07.02.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
z.B.: Präoperative Überprüfung auf Vorhandensein von ggf. notwendigem speziellen OP-Instrumentarium durch den Operateur selbst.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärztikammern 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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaus-tygieniker	1	Prof. Dr. Lemmen (extern)
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygiene-beauftragte Ärzte	9	
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	22	

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Prof. Dr. med. Tobias Beckurts
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 0221 3308-1301
Telefax: 0221 3308-1559
E-Mail: tbeckurts@severins kloesterchen.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: ja

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 178 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen: 42 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	https://weisse-liste.krankenhaus.aok.de
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS OP-KISS
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Rosemarie Amberge Patientenfürsprecherin Telefon: 0221 311926 E-Mail: kwittke@severinkloesterchen.de
BM07	Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Rosemarie Amberge Patientenfürsprecherin Telefon: 0221 311926 E-Mail: kwittke@severinkloesterchen.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

Quartalsweise stattfindende Arzneimittelkommission unter Leitung der Apotheke mit Teilnahme ärztlicher Vertreter aller Fachdisziplinen

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Prof. Dr. Ingo Ahrens
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Kardiologie
 Telefon: 0221 3308-1851
 E-Mail: iahrens@severinskloesterchen.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

Dienstleistung durch externe Apotheke

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	☑	Gerät zur Gefäßdarstellung
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	☑	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	☑	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	——— ²	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	☑	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	——— ²	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	☑	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	☑	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	——— ²	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	——— ²	Harnflussmessung
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	☑	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: ja

Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

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

Kommentar:

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung (siehe A-14.3): ja

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

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

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN04	Modul Schwerverletztenversorgung
SN06	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN04	Modul Schwerverletztenversorgung
SN06	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt:
Krankenhäuser, die aufgrund krankenhausesplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausesplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

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

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

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

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

39	1	Allgemein,- Visceral- undThoraxchirurgie
51	2	Unfallchirurgie
65	3	Orthopädie, Spezielle orthopädische Chirurgie und Sportmedizin
79	4	Frauenheilkunde
91	5	Geburtshilfe
101	6	Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie / Infektiologie
115	7	Kardiologie und internistische Intensivmedizin
126	8	Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin
139	9	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
147	10	Anästhesie und operative Intensivmedizin
155	11	Radiologie

B-1 Allgemein,- Visceral- und Thoraxchirurgie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemein,- Visceral- und Thoraxchirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Tobias Beckurts
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1301
Telefax: 0221 3308-1559
E-Mail: tbeckurts@severinskloesterchen.de
Straße: Jakobstr. 27-31
PLZ / Ort: 50678 Köln

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC59	Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC20	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC68	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Mammachirurgie
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

Allgemein- und Visceralchirurgie:

Aufgrund der hohen fachlichen Qualifikation der chirurgischen Leistungsträger und der umfangreichen personellen, apparativen, und räumlichen Ausstattungsmerkmale ergeben sich folgende Tätigkeitsschwerpunkte für die Klinik für Allgemein-, –Thorax- und Visceralchirurgie:

In der Allgemein- und Visceralchirurgie werden angeboten und durchgeführt:

- Versorgung von Leisten-, Bauchdecken- und Narbenbrüchen. Hier kommen individuell angepasste Operationstechniken einschließlich endoskopischer (= minimal invasiver) Verfahren zum Einsatz, erforderlichenfalls werden auch moderne Verstärkungsnetze zur Rekonstruktion der geschwächten Bauchdecken- und Leistenstrukturen verwendet.

- Behandlung von Hämorrhoiden, Analfissuren und –Fisteln, perianalen Entzündungsprozessen und Mastdarmvorfällen, Feigwarzen (= Condylome).

- Sämtliche Schilddrüsenoperationen (bei Kropferkrankungen oder tumorverdächtigen Knoten/manifesten Tumorerkrankungen) werden durchgeführt. Dies schließt auch die Chirurgie der Nebenschilddrüse ein.

Auf ein günstiges kosmetisches Ergebnis wird dabei ebenso sorgsam geachtet wie auf ein den medizinischen Erfordernissen angepasstes Resektionsausmaß. Zur Erhöhung der perioperativen Sicherheit wird ein modernes Neuromonitoring zur Identifikation und Funktionsprüfung der Stimmbandnerven eingesetzt.

- Onkologische Chirurgie bei allen bösartigen Tumoren der Bauchorgane (Leber, Gallenwege, Bauchspeicheldrüse, Magen, Milz, Nebennieren, Dünn- und Dickdarm), insbesondere auch Metastasenchirurgie an Leber und Lungen. Sämtliche Operationsverfahren bei gut- und bösartigen Erkrankungen werden mit neuesten Techniken und moderner apparativer Ausstattung durchgeführt. Der Klinikleiter und sein Team verfügen über langjährige Erfahrungen auch bei komplexen Operationsverfahren. Dies schließt die Durchführung von Pankreaskopfresektionen (so genannte Whipple Operation) bei Tumoren der Bauchspeicheldrüse sowie die Technik der Lebertumorchirurgie durch Radiofrequenzablation einschließlich der intraoperativen Sonographie ein. Viele komplexe Eingriffe werden auch in minimalinvasiver Technik (laparoskopisch / thorakoskopisch) durchgeführt.

- Dickdarmoperationen bei gutartigen (z.B. Divertikulitis, Colitis ulcerosa, M. Crohn) wie bei bösartigen Erkrankungen (Dickdarmkrebs) einschließlich Enddarmkrebs. Durch die Einbindung in das Darmzentrum Köln ist eine enge Verzahnung mit den anderen wichtigen Behandlungspartnern bei bösartigen Darmtumoren gesichert. Dies betrifft sowohl Fachärzte für Gastroenterologie, als auch Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen. Soweit individuell und nach dem Stand der Wissenschaft sinnvoll, werden die Operationen vorzugsweise mit minimal-invasiven Techniken durchgeführt („Schlüsselloch-chirurgie“).

- Das gesamte Spektrum der Operationen von Galle und Gallenwegen, Leber und Pankreas. Dies beinhaltet gutartige Erkrankungen (z.B. Gallenblasenentfernung bei Gallensteinleiden, insbesondere auch in der modernen laparoskopischen

Technik), gutartige Leberneubildungen (z.B. Leberzysten, ebenfalls in laparoskopischer Technik) und Operationen, die im Zusammenhang mit chronischen Bauchspeicheldrüsenerkrankungen erforderlich werden (z.B. Zystendrainagen). Bösartige

Primärtumore (z.B. hepatozelluläres Karzinom, Bauchspeicheldrüsenkrebs im Kopf-, Körperoder Schwanzbereich des Organs, Papillentumore und Gallengangskarzinome) einschließlich der Lymph-abflussgebiete können nach den neuesten Standards der onkologischen Chirurgie operativ entfernt werden, gleiches gilt für gut- und bösartigen Erkrankungen der Nieren und Nebennieren. Auch hier werden in geeigneten Fällen minimal-invasive Operationsverfahren eingesetzt.

- Lungenoperationen sowohl bei Tumorerkrankungen oder Tumorverdacht, wie auch bei gutartigen Lungenerkrankungen (z.B. Spontanpneumothorax, entzündliche Gewebeerkrankungen) ergänzen das Spektrum der Klinik. Sie werden in enger Kooperation mit der Klinik für Pneumologie des Hauses vorbereitet und durchgeführt, falls möglich werden minimal-invasive Operationsverfahren.

B-1.4 [unbesetzt]

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

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

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.166
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 33

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	154

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	98
3	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose	84
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	62
5	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	45
6	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	42
7 – 1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	40
7 – 2	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	40
9	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	32
10	K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	31
11 – 1	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms – Rektumkrebs	30
11 – 2	C16	Magenkrebs	30
13 – 1	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	26
13 – 2	K42	Nabelbruch (Hernie)	26
15	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	23
16	K62	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters	22
17	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	20
18	R59	Lymphknotenvergrößerung	17
19	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	14
20	C15	Speiseröhrenkrebs	13
21 – 1	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	12
21 – 2	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare – Pilonidalsinus	12
21 – 3	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	12
21 – 4	K91	Krankheit des Verdauungstraktes nach medizinischen Maßnahmen	12
25 – 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	11
25 – 2	D13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes	11
25 – 3	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	11
25 – 4	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	11
29 – 1	J93	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen – Pneumothorax	10

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
29 – 2	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	10

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-469	Sonstige Operation am Darm	317
2	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	169
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	151
4 – 1	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	129
4 – 2	9-984	Pflegebedürftigkeit	129
6	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	114
7	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	105
8	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	95
9	5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	84
10	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	79
11	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	66
12 – 1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	61
12 – 2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	61
14	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	60
15	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	58
16	5-449	Sonstige Operation am Magen	54
17	5-501	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber	53
18	5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	52
19	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	49
20	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	47
21 – 1	5-322	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge	44
21 – 2	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	44

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23	5-344	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)	43
24	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	42
25	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	41
26	5-333	Lösung von Verklebungen zwischen Lunge und Brustwand – Adhäsiolyse	39
27	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	38
28	5-349	Sonstige Operation am Brustkorb	37
29	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	36
30	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	35

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Prof. Dr. med. Beckurts

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Sprechstunde für Privatpatientinnen und Privatpatienten

Angebote Leistung
Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Angebote Leistung
Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
Allgemein: Notfallmedizin

D-Arzt / Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Allgemein- und Vizceralchirurgische Indikationssprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Allgemeine Sprechstunde zur Abklärung potentiell notwendiger operativer Eingriffe

Angebote Leistung
Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe

Angebote Leistung
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	19
2	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	4
3 – 1	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	< 4
3 – 2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	< 4
3 – 3	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	< 4
3 – 4	5-531	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)	< 4

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung und die Möglichkeit einer stationären Versorgung im Rahmen einer stationären BG-Zulassung ist in der Unfallchirurgie vorhanden.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	13,44
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,29
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,15
– davon stationäre Versorgung	6,83
– davon ambulante Versorgungsformen	6,62
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,15
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,15
– davon stationäre Versorgung	5,57
– davon ambulante Versorgungsformen	5,56

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
ZF15	Intensivmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	19,02	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	19,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,08	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,08	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,13	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ06	Master
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-2 Unfallchirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Unfallchirurgie
Schlüssel: Unfallchirurgie (1600)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Thomas Paffrath
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1301
Telefax: 0221 3308-1559
E-Mail: tpaffrath@severinskloesterchen.de
Straße: Jakobstr. 27-31
PLZ / Ort: 50678 Köln

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

Unfallchirurgie

Aufgrund der hohen fachlichen Qualifikation der chirurgischen Leistungsträger und der personellen, apparativen, und räumlichen Ausstattungsmerkmale ergeben sich folgende Tätigkeitsschwerpunkte für die Klinik für Unfallchirurgie:

In der Unfallchirurgie werden angeboten und durchgeführt:

- Akute und chronische Verletzungsfolgen an Knochen-, Weichteil-, Bauch und Brustorganen. Dies schließt ausdrücklich die Behandlung von Arbeits- und Wegeunfällen (Berufsgenossenschaftliche Behandlung) ein. Dabei kommen moderne Implantate (z.B. winkelstabile Platten oder Titannägel) zum Einsatz und wann immer möglich erfolgt die operative Versorgung über wenig belastende kleine Operationszugänge (Minimalinvasive Unfallchirurgie).

- Besondere Erfahrungen bestehen in der Behandlung von Brüchen aller Knochen und Gelenke der oberen und unteren Extremität, insbesondere bei der unfallchirurgischen Versorgung von akuten Verletzungen der Hand, des Handgelenkes sowie des Unterarmes als auch des von akuten Verletzungen von Knochen und Weichteilen am Unterschenkel und Sprunggelenk.

- Dies schließt auch die endoprothetische Versorgung (= künstlicher Gelenkersatz) bei Oberschenkelhals- und Oberarmbrüchen sowie deren Folgezustände ein.

- Knochenbrüche am Becken können – je nach Verletzungsart – mit nicht operativen oder operativen Verfahren behandelt werden.

- Arthroskopische Eingriffe an Schulter oder Knie zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken gehören ebenso zum Leistungsspektrum der Klinik.

- Die stationäre und ambulante Nachbehandlung nach Knochenbruchversorgungen wird flankiert durch Rehabilitationskonzepte in enger Kooperation mit dem hauseigenen Sozialdienst, der Abteilung für physikalische Therapie sowie der ambulante

Rehabilitationseinrichtung des Hauses.

- Die Klinik für Unfallchirurgie strebt die Implementierung eines Zentrums für Alterstraumatologie an, da besondere und langjährige Erfahrungen in der Versorgung von Frakturen bei älteren Menschen bestehen. Zudem erfolgt bereits jetzt eine intensive Zusammenarbeit mit einer Reihe von geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen in der Umgebung. Es besteht eine Zertifizierung als regionales Trauma-zentrum.

B-2.4 [unbesetzt]

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

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

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 893
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 30

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	129
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	84

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	S52	Knochenbruch des Unterarmes	80
4	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	64
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	56
6	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	44
7	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	36
8	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone	30
9	M75	Schulterverletzung	28
10	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose	22
11	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	21
12	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	19
13	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	15
14	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	14
15	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	13
16	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	12
17 – 1	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	11
17 – 2	M70	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck	11
19 – 1	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	9
19 – 2	S36	Verletzung von Bauchorganen	9
21 – 1	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Unfalls wie Schock, Wundheilungsstörungen oder verlängerte Blutungszeiten	8
21 – 2	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	8
21 – 3	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	8
21 – 4	I70	Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose	8
21 – 5	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	8
26	M62	Sonstige Muskelkrankheit	7
27 – 1	M66	Gelenkhaut- bzw. Sehnenriss ohne äußere Einwirkung	6
27 – 2	S76	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe der Hüfte bzw. des Oberschenkels	6

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
29 – 1	R02	Absterben von Gewebe meist durch Minderversorgung mit Blut – Gangrän	5
29 – 2	L97	Geschwür am Unterschenkel	5

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	226
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	211
3	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	191
4	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	110
5	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	92
6	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	78
7	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebs-hüllen	73
8	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	67
9	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	65
10	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	45
11	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	39
12	8-190	Spezielle Verbandstechnik	37
13	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	35
14	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	34
15	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	33
16 – 1	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	30
16 – 2	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	30

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
18	5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	29
19	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	26
20 – 1	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	21
20 – 2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	21
22 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	20
22 – 2	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	20
24	5-791	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	19
25 – 1	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	18
25 – 2	5-806	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks	18
27	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	17
28	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	15
29	5-79b	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung	14
30 – 1	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	12

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Erläuterung: Unfallchirurgische Notfälle, Arbeits- und Wegeunfälle (24 h)

Angebote Leistung

Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Angeborene Leistung

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 Lumbosakral-
gegend, 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 Hand-
gelenkes 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 Knöchel-
region und des Fußes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie

Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen

Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-
Verletzungen

Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Allgemein: Arthroskopische Operationen

Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin

D-Arzt-Sprechstunde Dr. Adler (Arbeits- und Wegeunfälle)

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
Erläuterung: Sprechstunde für Patientinnen und Patienten nach Arbeits- und Wegeunfällen

Angebote Leistung
Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
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 Lumbosakral- gegend, 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 Hand- gelenkes 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 Knöchel- region und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Indikationssprechstunde Unfallchirurgie

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Allgemeine Sprechstunde zur Abklärung potentiell notwendiger operativer
Eingriffe

Angebote Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken

Angebote Leistung
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 Lumbosakral- gegend, 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 Hand- gelenkes 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 Knöchel- region und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Arthroskopische Operationen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	54

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	11
3	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	9
4	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	8
5	5-841	Operation an den Bändern der Hand	4
6 – 1	5-79a	Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung von außen und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
6 – 2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	< 4
6 – 3	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	< 4
6 – 4	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	< 4
6 – 5	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
6 – 6	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	< 4
6 – 7	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	< 4

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung und die Möglichkeit einer stationären Versorgung im Rahmen einer stationären BG-Zulassung ist in der Unfallchirurgie vorhanden.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	6,63
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,31
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,32
– davon stationäre Versorgung	5,09
– davon ambulante Versorgungsformen	1,54
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,63
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,31
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,32
– davon stationäre Versorgung	5,09
– davon ambulante Versorgungsformen	1,54

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	15,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,88	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,88	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,88	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	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 und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ06	Master
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-3 Orthopädie, Spezielle orthopädische Chirurgie und Sportmedizin

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Orthopädie, Spezielle orthopädische Chirurgie und Sportmedizin
Schlüssel: Orthopädie (2300)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Alfred Karbowski
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1356
Telefax: 0221 3308-1556
E-Mail: akarbowski@severinskloesterchen.de
Straße: Jakobstr. 27-31
PLZ / Ort: 50678 Köln

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	
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
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
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
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO12	Kinderorthopädie
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO21	Traumatologie

In der **Klinik für Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie und Sportmedizin** sind unter der Leitung von Prof. Dr. med. A. Karbowski hochqualifizierte Fachärzte neben Weiterbildungsassistenten zur Abbildung eines breiten Tätigkeitsspektrums tätig. Es wird auf eine ständige Weiterbildung Wert gelegt, z.B. durch Besuch nationaler und internationaler Kongresse, Hospitationen und Kooperationen mit anderen Kliniken.

Die Klinik umfasst

1. das zertifizierte Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung,
2. eine Spine Unit (Wirbelsäulenchirurgie), sowie die Behandlungsschwerpunkte
3. Knie-, Schulter- und gelenkerhaltende Chirurgie,
4. Fuß- und Sprunggelenk.

Kern der Klinik ist die **Endoprothetik** von Hüft- und Kniegelenk.

Prof. Karbowski ist Leiter des EPZ.

Im **Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung** wurden 2019 insgesamt 971 Endoprotheseneingriffe (primäre Prothesenimplantationen und Wechseleingriffe) durchgeführt. Mit 4 Senior-Hauptoperateuren (Hr. Prof. Dr. med. Karbowski, Hr. Kesavan, Hr. Dr. med. Berger und Hr. Dr. med. Zandanell) sowie einer strukturierten Weiterbildung zur Ausbildung weiterer Operateure steht der Klinik eine Endoprothetikabteilung von überregionaler Bedeutung zur Verfügung. Insbesondere werden regelhaft durchgeführt:

- Primäre Implantationen von Hüft- und Knieendoprothesen
- Ein- und mehrzeitige Wechseleingriffe bei schmerzhafter Prothese, Prothesenlockerung, Instabilität und Infekt
- Simultane Protheseneingriffe an beiden Hüften/Knien
- Simultane Hüft- und Kniegelenksendoprothetik einer Extremität
- Implantation von Teilgelenkersätzen

Besonders hervorzuheben sind:

- Minimal-invasive Operationstechniken unter Verwendung des anterolateralen OCM Operationszuganges zur Hüfte seit 2004
- Individualisierte personalisierte Implantatversorgung, z.B. mittels der 3-D-Planung des totalendoprothetisch zu operierenden Gelenks

- Behandlung nach den Prinzipien des „FastTrack“/„Rapid Recovery“ unter besonderer Beachtung der intra- und postoperativen Schmerz- und Blutungsprophylaxe, so dass wenn nicht medizinische Gründe dem entgegenstehen, die Patienten die Klinik bereits nach wenigen Tagen die Klinik verlassen können. „Wir bekommen sie schnell auf die Beine“.

- Bei schmerzhafter Endoprothetik bildet die hier regelhaft durchgeführte Arthroskopie bei einliegender TEP von Hüfte und Knie, insbesondere der schmerzhaften Hüfte nach Hüft-TEP, erhebliche diagnostische, funktionsanalytische und therapeutische Möglichkeiten. Andernorts ist die Arthroskopie der Hüfte bei einliegender TEP selten.

- Bei Infektverdacht /Infekt kooperiert das Behandlungsteam mit der Charité Berlin und führt in Rücksprache mit der Charité Berlin, die operative Behandlung hier in Köln durch.

Die neugegründete **Spine Unit/Wirbelsäulenchirurgie** unter dem Sektionsleiter Dr. med. Yorck Rommelspacher vereint die Expertise der orthopädischen Wirbelsäulenchirurgie und der durch Oberarzt Dr. med. André Pascal Schulte vertretenen Neurochirurgie. Orthopäde und Neurochirurg arbeiten Hand in Hand, dies ist in einer Einheit nicht so häufig.

Regelhaft wird folgendes Behandlungsspektrum angeboten:

Minimal-Invasive mikrochirurgische Operationen an der gesamten Wirbelsäule unter Verwendung intra-operativer CT-Kontrolle und –Navigation mit

- operativer Behandlung beim symptomatischen Bandscheibenvorfall
- Versteifungs- und Aufrichtungsoperationen bei Fraktur, Arthrose oder Wirbelgleiten
- Frakturversorgung über ventralen und dorsalen Zugang
- Tumororthopädie

minimal-invasiver Therapie / Infiltrationstherapie der Wirbelsäule

Im Behandlungsschwerpunkt **Knie-, Schulter- und gelenkerhaltende Chirurgie** werden regelhaft durch OA Alberti und OA Dr. Berger neben Prof. Karbowski folgende Behandlungen durchgeführt:

minimal-invasive, arthroskopische Behandlung am Schulter-, Ellenbogen-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenk mit

- Behandlung der Schultergelenksenge, der Rotatorenmanschettenruptur, der Instabilität an Schulter- und Schulterergelenk, sowie der Frozen Shoulder
- Entfernung freier Gelenkkörper, Arthrolyse und Dekompression bei beginnender Ellenbogen-gelenksarthrose
- Behandlung des Hüftimpingements, Gelenklippenrekonstruktionen, diagnostische, insbesondere funktionelle und therapeutische Arthroskopie auch bei einliegender TEP
- Meniskusteilentfernung und Meniskusrekonstruktion, Kreuzbandrekonstruktionen, operative Behandlung der femoropatellaren Instabilität mit Malalignmentkorrekturen und Knochen-/ Weichteilrekonstruktion, Knorpelregenerative/–ersetzende Verfahren

- Endoprothesenimplantationen am Schultergelenk
- Umstellungsosteotomie am Knie- und Hüftgelenk

Im Behandlungsschwerpunkt **Fuß- und Sprunggelenkschirurgie**, vertreten durch OA Dr. Sadowski und Prof. Karbowski, steht folgendes Behandlungsspektrum zur Verfügung:

- Körpernahe und körperferne Korrekturoperationen beim symptomatischen Hallux valgus
- Kleinzechenkorrekturen inklusive minimal-invasiver Osteotomien
- Rückfußkorrekturen bei Arthrose, symptomatischem Knickfuß und Hohlfuß
- Sehnenumkehrplastiken und Sehnenersatzplastiken
- Weichteileingriffe bei Sehnenproblematiken an der Achillessehne, den Peronealsehnen und der Tibialis posterior Sehne
- Arthroskopisch gestützte Behandlung von Bandinstabilitäten, der Osteochondrosis dissecans und des primären Knorpelschadens am Sprunggelenk
- Sehnenspiegelungen am Rückfuß

B-3.4 [unbesetzt]

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

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

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.700
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 63

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	422
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	224
3	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	143

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	125
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	118
6	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	93
7	M54	Rückenschmerzen	70
8	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	49
9	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	45
10	M25	Sonstige Gelenkrankheit	41
11 – 1	M22	Krankheit der Kniescheibe	36
11 – 2	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	36
13	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	33
14	M75	Schulterverletzung	30
15	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose	29
16 – 1	Q66	Angeborene Fehlbildung der Füße	21
16 – 2	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	21
18 – 1	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	18
18 – 2	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	18
20	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	17
21	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	13
22	M00	Eitrige Gelenkentzündung	11
23	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	9
24 – 1	Q65	Angeborene Fehlbildung der Hüfte	8
24 – 2	M67	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit	8
26 – 1	M93	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit	7
26 – 2	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	7
26 – 3	M77	Sonstige Sehnenansatzentzündung	7
29 – 1	M76	Sehnenansatzentzündung des Beines mit Ausnahme des Fußes	5
29 – 2	M06	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke	5

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	496
2	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	451
3	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	441
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	401
5	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	309
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	280
7	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	241
8	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	234
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	213
10	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	208
11	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	180
12	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	167
13	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	165
14	5-786	Operative Befestigung von Knocheanteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	142
15	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	128
16	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	120
17 – 1	5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	104
17 – 2	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	104
19	5-821	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks	100
20	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule – Spondylodese	98
21	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	95
22	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	85
23	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	81
24	5-823	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	80
25	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	71
26 – 1	5-788	Operation an den Fußknochen	70

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
26 – 2	5-808	Operative Gelenkversteifung	70
28	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	67
29	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	61
30	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	60

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Orthopädische Notfälle

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)
 Erläuterung: Behandlung orthopädischer Notfälle

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
Kinderorthopädie
Endoprothetik
Fußchirurgie
Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
Schulterchirurgie
Sportmedizin/Sporttraumatologie

Sprechstunde Endoprothetik

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Vor- und Nachuntersuchung für Patientinnen und Patienten mit endoprothetischem Gelenkersatz

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

Sprechstunde Fußchirurgie

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Vor- und Nachuntersuchung für Patientinnen und Patienten mit Fußfehlstellungen

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Fußchirurgie

Metall-/Fremdkörperentfernungen

Sprechstunde Schulterchirurgie

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Vor- und Nachuntersuchung für Patientinnen und Patienten mit Schultererkrankungen

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

Endoprothetik

Schulterchirurgie

Metall-/Fremdkörperentfernungen

Arthroskopische Operationen

Sprechstunde Sportorthopädie / Sporttraumatologie

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Vor- und Nachuntersuchung für Patientinnen und Patienten mit sportbedingten Erkrankungen / Verletzungen

Angebote Leistung

Sportmedizin/Sporttraumatologie

Sprechstunde Wirbelsäulenorthopädie

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Vor- und Nachuntersuchung für Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der Wirbelsäule

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Angebote Leistung
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
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie

Sprechstunde Kinderorthopädie

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Vor- und Nachuntersuchung für Patientinnen und Patienten mit Osteogenesis imperfecta

Angebote Leistung
Kinderorthopädie
Spezialsprechstunde

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	5
2 – 1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	< 4
2 – 2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	< 4
2 – 3	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	< 4

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung und die Möglichkeit einer stationären Versorgung im Rahmen einer stationären BG-Zulassung ist in der Unfallchirurgie vorhanden.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	15,24
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,12
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,12
– davon stationäre Versorgung	12,09
– davon ambulante Versorgungsformen	3,15
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	14,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,12
– davon stationäre Versorgung	11,46
– davon ambulante Versorgungsformen	3,05

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ41	Neurochirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	28,87	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,87	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	28,87	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,02	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,29	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,82	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	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 und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ06	Master

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-4 Frauenheilkunde

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Jan Schmolling
Funktion /
Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0221 3308-1321
Telefax: 0221 3308-1328
E-Mail: jschmolling@severinskloesterchen.de
Straße: Jakobstr. 27-31
PLZ / Ort: 50678 Köln

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG16	Urogynäkologie
VG18	Gynäkologische Endokrinologie

Die Versorgungsschwerpunkte umfassen:

Minimal-invasive Chirurgie mittels Bauch- oder Gebärmutter Spiegelung

- Diagnostische und therapeutische Eingriffe bei Tumoren der Eierstöcke
- Entfernung der Gebärmutter als Teil- oder Kompletentfernung bei gut- und bösartigen Befunden
- Diagnostik und Therapie der Endometriose
- Operative Behandlung von Myomen
- Diagnostische Eingriffe zur weiteren Abklärung bei chronischen Schmerzen
- Diagnostik und Therapie entzündlicher Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane
- Operative Diagnostik bei Kinderwunsch

Große Bauch- und Tumorchirurgie bei gynäkologischen Karzinomerkrankungen

- Abdominale interdisziplinäre Operationen im Rahmen von bösartigen Erkrankungen der Eierstöcke, des Gebärmutterhalses oder der Gebärmutter schleimhaut

Urogynäkologische Diagnostik und Therapie

- Vaginale Gebärmutterentfernung
- Urogynäkologische Diagnostik bei Harninkontinenz (Urodynamik und Introitussonographie)
- Operative Therapie mit Einlage von Bändern (Tension-free Vaginal Tape (=TVT) oder Tension-free Obturatorisches Tape (=TVT))
- Beckenbodenrekonstruktion mittels vaginaler Operationen, auch mit Netzeinlage (BSC-MESH), oder Einlage abdominaler Netze (Zerviko- /Vaginosakropexie), auch laparoskopisch
- Konservative Therapie mittels Pessaren, Beckenbodengymnastik, medikamentöser Therapie

Operative Behandlung gut- und bösartiger Erkrankungen der Brust (kooperatives Brustzentrum)

- Erweiterte Diagnostik (Stanzen)
- Operation (inkl. Darstellung des Wächterlymphknotens (=Sentinel-Node) mittels brusterhaltender Operation oder Brustentfernung)

Ambulante Behandlungen

- Kurzeingriffe unter Narkose (Gebärmutter Spiegelungen, Ausschabungen bei Blutungen oder Fehlgeburten, diagnostische Bauchspiegelungen)

B-4.4 [unbesetzt]

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

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

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 427
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 13

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	86
2	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	53
3	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	47
4	D27	Gutartiger Eierstocktumor	27
5	C54	Gebärmutterkrebs	21
6	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	20
7	C50	Brustkrebs	17
8	C56	Eierstockkrebs	16
9	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	14
10 – 1	N87	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses	12
10 – 2	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	12
12 – 1	C53	Gebärmutterhalskrebs	10
12 – 2	N84	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane	10
12 – 3	N94	Schmerz bzw. andere Zustände der weiblichen Geschlechtsorgane aufgrund der Regelblutung	10

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
15	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses	7
16	N70	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung	6
17 – 1	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	5
17 – 2	N93	Sonstige krankhafte Gebärmutter- bzw. Scheidenblutung	5
17 – 3	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	5
20 – 1	C51	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	4
20 – 2	N95	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren	4
20 – 3	N97	Unfruchtbarkeit der Frau	4
23 – 1	N82	Bildung röhrenartiger Gänge (Fisteln) mit Beteiligung der weiblichen Geschlechtsorgane	< 4
23 – 2	N61	Entzündung der Brustdrüse	< 4
23 – 3	N71	Entzündung der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses	< 4
23 – 4	C55	Gebärmutterkrebs, genauer Ort vom Arzt nicht näher bezeichnet	< 4
23 – 5	A60	Geschlechtskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren	< 4
23 – 6	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	< 4
23 – 7	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	< 4
23 – 8	N98	Komplikationen aufgrund künstlicher Befruchtung	< 4

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	125
2	5-702	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide	87
3	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	83
4	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	65
5	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	54
6	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	50
7	5-569	Sonstige Operation am Harnleiter	48
8	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	47

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	43
10	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	42
11	5-667	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas	40
12	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut – Ausschabung	36
13	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt	34
14	5-682	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	32
15	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	29
16	9-984	Pflegebedürftigkeit	28
17	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	14
18 – 1	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	12
18 – 2	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	12
20 – 1	1-559	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Verdauungsorganen, dem Bauchfell (Peritoneum) bzw. dem dahinter liegenden Gewebe (Retroperitoneum) durch operativen Einschnitt	10
20 – 2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	10
22 – 1	5-652	Operative Entfernung des Eierstocks	9
22 – 2	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	9
24 – 1	5-402	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation]	8
24 – 2	1-571	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gebärmutter bzw. Gebärmutterhals durch operativen Einschnitt	8
24 – 3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	8
27	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters – Sterilisationsoperation bei der Frau	7
28	1-570	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Eierstock, Eileiter bzw. Gebärmutterbändern durch operativen Einschnitt	6
29 – 1	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	5
29 – 2	5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	5

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gynäkologische Notfallbehandlung

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)
Erläuterung: Behandlung von Patientinnen mit akuten gynäkologischen Erkrankungen (24 h)

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
Endoskopische Operationen
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Senologische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Behandlung von Patientinnen mit Tumoren der weiblichen Brust

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Urogynäkologische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Behandlung von Patientinnen mit Problemen bei der Blasenentleerung

Angebote Leistung
Urogynäkologie

Dysplasiesprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Behandlung von Patientinnen mit Gewebeveränderungen am Gebärmuttermund

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Onkologische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Behandlung von Patientinnen mit bösartigen Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Sprechstunde ambulante Operationen

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Behandlung von Patientinnen vor und nach ambulanten Operationen

Angebote Leistung

Endoskopische Operationen

Gynäkologische Chirurgie

Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

Privatsprechstunde Prof. Dr. Schmolling

Art der Ambulanz: Privatambulanz
Erläuterung: Behandlung von Privatpatientinnen mit gynäkologischen Erkrankungen

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

Endoskopische Operationen

Gynäkologische Chirurgie

Inkontinenzchirurgie

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

Urogynäkologie

Gynäkologische Endokrinologie

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	59
2	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	43
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt	37
4	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	31
5	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut – Ausschabung	27
6	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	25
7	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	10
8 – 1	5-702	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide	6
8 – 2	5-712	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	6
10 – 1	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	4
10 – 2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	4
12 – 1	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	< 4
12 – 2	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	< 4
12 – 3	1-501	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Brustdrüse durch operativen Einschnitt	< 4
12 – 4	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4
12 – 5	5-744	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)	< 4
12 – 6	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	< 4
12 – 7	5-692	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Binde- bzw. Stützgewebe um die Gebärmutter	< 4
12 – 8	5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	< 4
12 – 9	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12 – 10	5-716	Operativer Aufbau bzw. Wiederherstellung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane (bzw. des Dammes)	< 4
12 – 11	5-540	Operativer Einschnitt in die Bauchwand	< 4
12 – 12	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	< 4
12 – 13	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	< 4
12 – 14	5-879	Sonstige operative Entfernung der Brustdrüse	< 4
12 – 15	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	< 4
12 – 16	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	< 4
12 – 17	5-667	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas	< 4

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung und die Möglichkeit einer stationären Versorgung im Rahmen einer stationären BG-Zulassung ist in der Unfallchirurgie vorhanden.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,45
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
– davon stationäre Versorgung	2,2
– davon ambulante Versorgungsformen	1,25

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,89
– davon ambulante Versorgungsformen	1,06

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	13,61	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,01	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,68	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,68	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,26	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,26	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	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 und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-5 Geburtshilfe

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Geburtshilfe
Schlüssel: Geburtshilfe (2500)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Schmolling Jan
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1321
Telefax: 0221 3308-1328
E-Mail: jschmolling@severinskloesterchen.de
Straße: Jakobstr. 27-31
PLZ / Ort: 50678 Köln

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG09	Pränataldiagnostik und –therapie
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG18	Gynäkologische Endokrinologie
VG19	Ambulante Entbindung

Die Versorgungsschwerpunkte umfassen:

- Medizinische Untersuchungen vor der Geburt (Doppleruntersuchungen, Geburtsplanungen bei Risikoschwangerschaften)
- Äußere Wendung bei Beckenendlage
- Behandlung bei drohender Fehlgeburt/Frühgeburt unter Einsatz wehenhemmender Substanzen.
- Behandlung von Erkrankungen nach der Geburt (Brustentzündungen, Entzündungen der Gebärmutter)

Natürliche und sichere Geburt:

- 6 moderne Kreißsäle, ausgestattet mit Kreißbett, Pezzibällen, Sprossenwand, Matte und Gebärseilen
- 4 Gebärvannen
- 3 Reanimationsplätze für Neugeborene
- 2 in den Kreißsaal integrierte OP-Säle für reguläre und Not-Kaiserschnitte
- Anbindung an neonatologisches Zentrum
- Möglichkeit der Betreuung durch Beleghebammen
- Kurzstationäre Geburten
- Risikogeburten (z.B. Gestationsdiabetes, natürliche Geburt nach Kaiserschnitt)
- Medikamentöse Schmerzerleichterung, inkl. PDA
- Entbindung per Saugglocke

Betreuung nach der Geburt

- Betreuung durch Kinderkrankenschwestern und Hebammen
- Stillberatung
- Kinderärztliche Untersuchung (U1 und U2)
- Aufenthalt im Familienzimmer
- Rooming-in
- Bonding

Spezifisches Neugeborenencreening:

- Stoffwechselkrankheiten

- Hüftdysplasie, inkl. Hüftultraschall
- Hörscreening
- Frühes Screening auf angeborene Herzfehler mittels Sauerstoffsättigung

B-5.4 [unbesetzt]

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

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

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.971
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 20

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	1.658
2	O80	Normale Geburt eines Kindes	1.264
3	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	137
4	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	116
5	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	106
6	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	100
7	O65	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens	95
8	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	65
9	P22	Atemnot beim Neugeborenen	42
10	P39	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist	40
11	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	37

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
12	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	29
13 – 1	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes	25
13 – 2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	25
15 – 1	O91	Entzündung der Brustdrüse aufgrund einer Schwangerschaft	19
15 – 2	O62	Ungewöhnliche Wehentätigkeit	19
17	O00	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter	17
18	O03	Spontane Fehlgeburt	14
19	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	13
20	P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	12
21 – 1	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	11
21 – 2	O06	Vom Arzt nicht näher bezeichneter Schwangerschaftsabbruch	11
23 – 1	O14	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin	10
23 – 2	O28	Ungewöhnliches Ergebnis bei der Untersuchung der Mutter auf Krankheiten des ungeborenen Kindes	10
25	P29	Krankheit des Herz- und Kreislaufsystems mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	9
26 – 1	O02	Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt	8
26 – 2	O41	Sonstige Veränderung des Fruchtwassers bzw. der Eihäute	8
28 – 1	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	6
28 – 2	O85	Kindbettfieber	6
28 – 3	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	6

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.802
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	1.332
3	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	1.256
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	761

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	3-033	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Neugeborenen und Kleinkindern	170
6	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	157
7	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	85
8	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	62
9	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	52
10	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	42
11	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie	32
12	8-510	Umlagerung des ungeborenen Kindes (Fetus) vor der Geburt	24
13	5-744	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)	17
14	5-759	Sonstige Operation im Rahmen der Geburtshilfe	7
15	5-752	Sonstige Operation zur Beendigung einer Schwangerschaft	< 4

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Geburtshilfliche Notfallbehandlung

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Erläuterung: Behandlung von Patientinnen mit akuten geburtshilflichen Problemen (24 h)

Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Geburtshilfliche Operationen

Schwangerensprechstunde / Geburtsplanungssprechstunde

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

Erläuterung: Behandlung von Schwangeren zur Geburtsvorbereitung / – Planung

Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Ambulante Entbindung

Pränataldiagnostik

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

Angebote Leistung
Pränataldiagnostik und –therapie
Betreuung von Risikoschwangerschaften
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
Geburtshilfliche Operationen
Gynäkologische Endokrinologie
Ambulante Entbindung

Geburtshilfliche Privatsprechstunde Prof. Dr. Schmolling

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Behandlung von Schwangeren zur Geburtsvorbereitung / – Planung

Angebote Leistung
Pränataldiagnostik und –therapie
Betreuung von Risikoschwangerschaften
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
Geburtshilfliche Operationen
Gynäkologische Endokrinologie
Ambulante Entbindung

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut – Ausschabung	135
2 – 1	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	< 4
2 – 2	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	< 4
2 – 3	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2 – 4	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	< 4

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung und die Möglichkeit einer stationären Versorgung im Rahmen einer stationären BG-Zulassung ist in der Unfallchirurgie vorhanden.

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	13,82
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,81
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,01
– davon stationäre Versorgung	8,8
– davon ambulante Versorgungsformen	5,02
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,81
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,81
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,56
– davon ambulante Versorgungsformen	4,25

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	20,51	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	20,51	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	16,68	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	16,68	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	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 und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ08	Pflege im Operationsdienst

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP28	Still- und Laktationsberatung
ZP16	Wundmanagement

B-6 Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie / Infektiologie

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie / Infektiologie
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Mark Oette
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1341
Telefax: 0221 3308-1339
E-Mail: moette@severinskloesterchen.de
Straße: Jakobstr. 27-31
PLZ / Ort: 50678 Köln

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
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
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI34	Elektrophysiologie
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin versorgt ein großes Spektrum internistischer Erkrankungen. Hierzu gehören insbesondere die Allgemeine Innere Medizin, die Behandlung von gastroenterologischen, infektiologischen und neurologische Erkrankungen sowie Patienten mit Tumorerkrankungen.

Allgemeine Innere Medizin

Hierzu gehören:

- Stoffwechselkrankheiten mit besonderem Schwerpunkt Diabetes mellitus, der Schilddrüsenfunktionsstörungen (einschl. der Doppler- und Duplexsonographischen Diagnostik und der Feinnadel-punktion) sowie der Fettstoffwechselstörungen
- Erkrankungen der Blutbildung, der bösartigen Erkrankungen des Knochenmarks sowie solider Tumoren. In diesem Zusammenhang ist die Diagnostik in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Köln und die Kooperation mit dem Interdisziplinären Tumorboard des Krankenhauses der Augustinerinnen hervorzuheben.
- Erkrankungen der Nieren mit bildgebender Diagnostik, Punktionen und der Möglichkeit der Blutwäsche (CVVHD).
- Versorgung von Schlaganfallpatienten einschl. der Frühformen zentralnervöser Durchblutungsstörungen, Diagnostik und Therapie der Demenz und degenerativer Erkrankungen sowie von Störungen des peripheren Nervensystems
- Störungen des Immunsystems und entzündliche Erkrankungen. Hier wird insbesondere die langjährige Erfahrung der Physiotherapeutischen Abteilung in der Betreuung von Patienten mit rheumatologischen Krankheitsbildern genutzt. Die neurologische Diagnostik erfolgt in Kooperation mit einer im Hause tätigen Konsilärztin. Das therapeutische Angebot umfasst die gängigen Leistungen der Inneren Medizin einschl. Diätberatung, Diabetikerschulung, Physiotherapie, Logopädie, Erarbeitung von Behandlungsplänen im Rahmen des interdisziplinären Tumorboards, Intensivmedizin einschließlich CVVHD.

Zu den bei gastroenterologischen Erkrankungen angebotenen Leistungen

zählen:

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes, der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse mit allen gängigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren.
- Endoskopische Untersuchungen und Interventionen, gastroenterologische Funktionsdiagnostik, Sonographie.
- Das Angebot wird ergänzt durch verschiedenste Punktionstechniken, Anlagen von Drainagen und Kathetern sowie Interventionen unter Durchleuchtung.

Im Detail besteht das Leistungsspektrum der Gastroenterologie aus:

- Diagnostik und Therapie der Erkrankungen in der Gastroenterologie und Hepatologie (Lebererkrankungen)
- Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, umfassende Endoskopie einschl. verschiedener Resektionstechniken, Dünndarmbildgebung und Kapselendoskopie
- Erkrankungen der Leber mit den Schwerpunkten Bildgebung, Betreuung chronischer Lebererkrankungen, der Hepatitiden, der Fettleber und Lebertumoren
- Erkrankungen der Gallenwege, interventionelle Verfahren (ERCP)

- Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, Endosonographie (Ultraschall „von innen“ während einer Endoskopie)
- Erkrankungen der Milz und des Bauchfells einschl. interventioneller Verfahren
- Tumorerkrankungen der Gastroenterologie einschl. Chemotherapie, Kooperation mit Hämato-Onkologie und Strahlentherapie
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
- Metabolische Erkrankungen, z.B. Gicht, Hämochromatose und M. Wilson
- Spezielle Funktionsdiagnostik und Notfallinterventionen, z.B. bei Blutungen aus dem Magen-Darm-Trakt.

Das Spektrum der angewandten Methoden beinhaltet:

- Spiegelung des Magen-Darmtraktes und der Gallenwege unter Durchleuchtung (ERCP)
- Oberflächen- und Gewebefärbungen, Chromoendoskopie
- Dehnungsbehandlungen der Speiseröhre, des Darmes und der Gallenwege sowie des Bauchspeicheldrüsenganges (Bougierung und Ballondilatation)
- Einsetzen von Prothesen zum Offenhalten von Hohlorganen bei gut- oder bösartigen Verengungen (Stentimplantationen)
- Polypentfernung, Entfernung oberflächlicher Veränderungen (Mukosektomie, FTRD)
- Anlage von Ernährungssonden
- Diagnostische und therapeutische Intervention der abführenden Gänge der Galle und der Bauchspeicheldrüse (ERCP)
- Ultraschall der Bauchorgane, der Schilddrüse, der Extremitäten, der Gelenke
- Kontrastmittelsonographie von Leber, Nieren und Milz
- Doppler- und Duplexsonographie der Körpergefäße
- Ultraschalluntersuchungen im Rahmen von Spiegelungen (Endosonographie) des oberen und unteren Magendarmtraktes
- Minimal-invasive endosonographisch geführte Gewebeentnahmen
- Kontrastmittelsonographisch geführte Punktionstechniken und Ablationsverfahren
- Kapselendoskopie
- Doppelballon-Enteroskopie des Dünndarmes

- Invasive gastroenterologische Maßnahmen, wie endosonographisch geführte Drainagen, Blutstillungsverfahren, Diathermieinzisionstechniken, ArgonPlasma-Koagulation, Gummibandapplikationen, Sklerosierungstechniken, Ableitung der Gallenwege durch die Bauchwand (PTCD)
- Punktionen des Liquorraumes, Knochenmarkspunktionen, Einbringen von Kathetern in Pleura, Bauchraum, Harnblase und andere Körperhöhlen, Abszessdrainagen
- Lokal ablative Verfahren der Leber (einschl. RFA)
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik (Atemtests, Messungen der Beweglichkeit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, Säuremessungen der Speiseröhre, Transitzeitbestimmungen, Resorptionstests)
- Elastographie
- Einbringung von Patienten in multizentrische Studien.

Zudem bestehen Möglichkeiten der intensivmedizinischen Behandlung mit nicht invasiver und invasiver Beatmung sowie einer Nierenersatztherapie.

Zusätzlicher Versorgungsschwerpunkt ist die Diagnostik und Therapie der HIV-Infektion und ihrer Begleit- und Folgeerkrankungen (Aids), der Versorgung von Patienten mit Sepsis, Tuberkulose und anderen Mykobakterien, der Folgeerkrankungen chronischer Leberentzündungen (Hepatitis), von Tropenerkrankungen, aber auch anderen infektiologisch relevanten Krankheitsbildern. Die Klinik ist für die Koordination und fachliche Leitung der infektiologischen Kooperationen im Hause einschl. des Antibiotic Stewardship (ABS)-Teams zuständig. Regelmäßige ABS-Visiten werden durchgeführt. Die Kooperation mit dem Kölner Infektiologienetzwerk, dem ABS-Netzwerk West und dem MRE-Netzwerk Rhein-ahr ist fest etabliert. Zudem besteht eine Zusammenarbeit mit verschiedenen infektiologischen Fachgesellschaften, aber auch niedergelassenen Schwerpunktpraxen in der Infektiologie und reisemedizinisch interessierten Praxen. Neben dem Sozialdienst des Krankenhauses besteht zudem eine regelmäßige und enge Zusammenarbeit mit der AIDS-Hilfe Köln, dem Sozialdienst katholischer Männer und dem Gesundheitsamt der Stadt Köln.

B-6.4 [unbesetzt]

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

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

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.671
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	51

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	131
2	E86	Flüssigkeitsmangel	80
3	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	77
4	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	72
5	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	60
6	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	51
7	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	42
8 – 1	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	38
8 – 2	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	38
10	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	37
11 – 1	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	33
11 – 2	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	33
13	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	31
14	A46	Wundrose – Erysipel	29
15 – 1	C21	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs	27
15 – 2	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	27
17	K25	Magengeschwür	25
18 – 1	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	24
18 – 2	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	24
20	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	23
21	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	21
22	N17	Akutes Nierenversagen	20
23 – 1	K80	Gallensteinleiden	19
23 – 2	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	19
23 – 3	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	19
23 – 4	K31	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	19
27	C16	Magenkrebs	17

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
28	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	16
29	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	15
30 – 1	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms – Morbus Crohn	14

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.265
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	699
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	668
4	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	452
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	402
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	374
7	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	369
8	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	244
9	3-05a	Ultraschall des Gewebes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre	236
10	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	231
11	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	228
12	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	224
13	5-469	Sonstige Operation am Darm	215
14	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	209
15	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	197
16	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	173
17	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	169
18	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	148
19	3-05f	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege	147

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
20	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	132
21	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	126
22	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	122
23	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	119
24	3-05e	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	103
25	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	99
26	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	96
27	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	78
28	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	72
29	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	53
30	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	48

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialsprechstunde AIDS

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
 Erläuterung: Behandlung von Patientinnen und Patienten mit AIDS

Angebote Leistung

Anlage 3 Nr. 2: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS

Privatsprechstunde Prof. Dr. med. Oette

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Sprechstunde für Privatpatienten

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

Endoskopie

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Notfallbehandlung Innere Medizin

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Erläuterung: Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akuten internistischen Beschwerden (24 h)

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Intensivmedizin

Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

Schmerztherapie

Ambulanz nach § 116b

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung und die Möglichkeit einer stationären Versorgung im Rahmen einer stationären BG-Zulassung ist in der Unfallchirurgie vorhanden.

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	18,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,34
– davon ambulante Versorgungsformen	4,41

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	15,45
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,45
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,36
– davon ambulante Versorgungsformen	3,09

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF28	Notfallmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	36,32	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,32	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	36,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,13	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,87	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,87	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,87	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,72	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,72	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,67	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ06	Master
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP07	Geriatric
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-7 Kardiologie und internistische Intensivmedizin

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Kardiologie und internistische Intensivmedizin
Schlüssel: Kardiologie (0300)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Ingo Ahrens
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1851
Telefax: 0221 3308-1852
E-Mail: iahrens@severinskloesterchen.de
Straße: Jakobstr. 27-31
PLZ / Ort: 50678 Köln

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI34	Elektrophysiologie
VI40	Schmerztherapie

Die Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin leistet eine umfassende Versorgung internistischer Erkrankungen mit dem Schwerpunkt der Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems. Für die sofortige Behandlung lebensbedrohlicher Durchblutungsstörungen des Herzens, sprich dem akuten Herzinfarkt, sind wir 24 Stunden und an 7 Tagen in der Woche da.

Die Behandlung von Durchblutungsstörungen und Herzinfarkt erfolgt in unseren beiden Herzkatheter-Laboren ausgestattet mit modernster Strahlungsarmer Technologie und allen Möglichkeiten der funktionellen (FFR, iFR, RFR) sowie intravaskulären (IVUS, OCT) Koronardiagnostik..

Unser Haus ist als Interventionshaus Mitglied des Kölner Infarktmodells (KIM). Dahinter steht eine enge Kooperation zwischen dem städtischen Rettungsdienst und 16 Kölner Kliniken. Ziel des Kooperationsprojekts ist die Sicherstellung und fortlaufende Weiterentwicklung der Versorgungsqualität für Patienten mit einem akuten Herzinfarkt und die frühzeitige Behandlung mithilfe eines Katheters.

Zu dem gesamten Spektrum der interventionellen kardiologischen Diagnostik und Therapie bieten wir eine umfassende nicht-interventionelle Diagnostik von Herz- und Kreislaufkrankungen an, die auch Vorsorgeuntersuchungen einschließt.

Kardiologie:

Folgende Erkrankungen werden in der Kardiologie behandelt:

- Arterielle Hypertonie
- Herzinsuffizienz (Herzschwäche in der Folge von Herz- oder Gefäßkrankheiten)
- Herzrhythmusstörungen
- Durchblutungsstörungen des Herzens
- Erkrankungen des rechten Herzens (z. B. pulmonale Hypertonie)
- Strukturelle Herzerkrankungen (wie z. B. Aortenklappenstenose inklusive interventioneller Aortenklappenersatz, Mitralklappeninsuffizienz)

- Bei Kontraindikation gegen eine dauerhafte Antikoagulation kann ein kathetergestützter Verschluss des linken Vorhofohres erfolgen.

Folgende diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden in der

Kardiologie angeboten:

- Ruhe- und Belastungs-EKG, Langzeit-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Spiroergometrie
- Echokardiographie, Stress-Echokardiographie
- Transösophageale Echokardiographie / Schluckecho
- Kardio-MRT
- Kardio-CT
- Schrittmacherkontrolle.

Im Herzkatheterlabor werden folgende Leistungen erbracht:

Diagnostik

- Rechtsherz-Katheter (mit Drucksenkungsprotokoll bei pulmonaler Hypertonie)
- Linksherz-Katheter (diagnostische Darstellung der Koronargefäße)
- Myokardbiopsie
- Intravaskulärer Ultraschall (IVUS)
- Messung der fraktionellen Koronarflussreserve (FFR, iFR, RFR)
- Optische Kohärenz-Tomographie (OCT).

Interventionelle Therapie

- Perikardpunktion
- elektrische/pharmakologische Kardioversion
- Interventionelle Therapie der Koronargefäße inkl. Therapie bei chronischem Verschluss der Koronararterien (CTO)
- Hochrisiko Eingriffe an den Koronararterien mit temporärer Unterstützung durch ein, über das Gefäßsystem einführbares, Herzunterstützungssystem (Impella®)

- Implantation von Koronarstents inkl. bioresorbierbaren Gefäßgerüsten (BVS)
- Implantation von Herzschrittmachern
- Interne kardiale Defibrillatoren (ICD)
- Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)
- Implantation von Transkatheter-Aortenklappen (TAVI), in Kooperation mit der Uniklinik Köln
- Interventioneller Verschluss des linken Vorhofs (LAA-Okkluder).

B-7.4 [unbesetzt]

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

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

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.390
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 25

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	222
2	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	201
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	188
4	I21	Akuter Herzinfarkt	141
5	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	117
6	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris	109
7	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	61
8	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie	40
9	I95	Niedriger Blutdruck	38
10	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	36

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
11	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	34
12	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt	23
13	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	21
14	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	17
15	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens – AV-Block bzw. Linksschenkelblock	16
16	R00	Störung des Herzschlages	14
17	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	13
18	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	12
19 – 1	I33	Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen	9
19 – 2	Z03	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen	9
19 – 3	R42	Schwindel bzw. Taumel	9
22 – 1	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	6
22 – 2	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	6
24 – 1	I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	4
24 – 2	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	4
26 – 1	I30	Akute Entzündung des Herzbeutels – Perikarditis	< 4
26 – 2	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	< 4
26 – 3	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	< 4
26 – 4	I15	Bluthochdruck als Folge einer anderen Grundkrankheit	< 4
26 – 5	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	< 4

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	1.708

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	729
3	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	713
4	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	586
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	516
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	370
7	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE	319
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	221
9	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation	175
10	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	168
11	3-031	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durch Ansetzen des Ultraschallkopfes auf den Brustkorb (transthorakal) bei körperlicher Belastung	128
12	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	115
13	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	98
14	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	63
15	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	38
16	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	36
17	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	16
18	8-607	Behandlung durch Unterkühlung zur Verringerung des Sauerstoffbedarfs	15
19	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	14
20	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	12
21 – 1	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	11

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
21 – 2	8-839	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)	11
21 – 3	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	11
21 – 4	1-206	Untersuchung der Nervenleitung – ENG	11
25	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	10
26 – 1	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	6
26 – 2	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	6
28	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	5
29 – 1	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrrchen (Stents) in Blutgefäße	4
29 – 2	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	4

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Prof. Dr. med. Ahrens

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Sprechstunde für Privatpatientinnen und Patienten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung und die Möglichkeit einer stationären Versorgung im Rahmen einer stationären BG-Zulassung ist in der Unfallchirurgie vorhanden.

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	13,05
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,15
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,9
– davon stationäre Versorgung	12,58
– davon ambulante Versorgungsformen	0,46
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	12,61
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,71
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,9
– davon stationäre Versorgung	12,11
– davon ambulante Versorgungsformen	0,46

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin
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	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	20,19	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,19	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	20,19	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,04	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,29	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,83	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,83	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	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 und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ06	Master
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP07	Geriatric
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-8 Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin
Schlüssel: Pneumologie (0800)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Urte Sommerwerck
Funktion / Chefärztin
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1343
Telefax: 0221 3308-1348
E-Mail: usommerwerck@severinskloesterchen.de
Straße: Jakobstr. 27-31
PLZ / Ort: 50678 Köln

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI35	Endoskopie
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie

Versorgungsschwerpunkte

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin
- Zertifiziertes Weaningzentrum
- Schmerztherapie.

Folgende Erkrankungen werden in der Pneumologie behandelt:

- Pneumologie/Allergologie:
- Chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem / COPD
- Asthma bronchiale
- Interstitielle Lungenerkrankungen
- Infektiöse Lungenerkrankungen
- Tuberkulose der Lunge und extrapulmonaler Organe einschließlich der multiresistenten Formen sowie der nichttuberkulösen Mykobakteriosen
- Behandlungsschwerpunkt für Bronchiektasen

- Erkrankungen der Lunge bei Immunmangel und Fehlsteuerung der Immunregulation (Autoimmunerkrankungen)
- Alpha-1-Antitrypsinmangel
- Patienten vor und nach Lungentransplantation
- Pulmonale Hypertonie
- Berufsbedingte Lungenerkrankungen (Silikose, Asbestose etc.)
- Erkrankungen des Rippenfells mit Pneumothorax, Pleuraerguss und Pleuraempyem in Zusammenarbeit mit der Thoraxchirurgie des Hauses
- Sauerstofflangzeittherapie und Heimbeatmung
- Erkennung und Behandlung gutartiger und bösartiger Tumoren der Lunge und der Bronchien, Tumoren des Rippenfells und des Zwerchfells, Tumoren des Mediastinums
- Brustwand und Brustkorbdeformitäten in Zusammenhang mit der Thoraxchirurgie im Hause
- Erkennung und Behandlung allergologischer Erkrankungen.
- Anaphylaxiediagnostik und Therapie
- pulmonale Kachexie und Adipositas
- pulmonal bedingte Myopathie
- neuromuskuläre Erkrankungen Pulmonal und neurologisch bedingte respiratorische und ventilatorische Insuffizienz

Folgende diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden in der

Pneumologie angeboten:

- Videobronchoskopie
- Starre Bronchoskopie mit Jetventilation
- Stentimplantation
- Transbronchiale Lungenbiopsie
- Kryobiopsie, Argonplasmakoagulation
- Bronchoalveoläre Lavage
- Endobronchialer Ultraschall (EBUS), Minisonde

- Interventionelle Bronchoskopie in Narkose zur Behandlung von Tumoren (Tumorabtragung), zur Blutstillung und zur Fremdkörperentfernung
- Umfangreiche Lungenfunktionsdiagnostik inkl. Ganzkörperplethysmographie, Messung der Diffusionskapazität der Lunge, Atemantriebsmessung zur Feststellung von Störungen der Atempumpe,
- Blutgasanalyse, Spiroergometrie sowie bronchiale und nasale Provokationstestungen
- Kutane Diagnostik von Insektengift-, Nahrungsmittel-, ungewöhnlichen Inhalations- und Medikamentenallergien (Prick Test, Prick to Prick Test, Scratch Test, Epikutantest, Intracutantest)
- Serologische Diagnostik (Bestimmung von Eosinophiles Kationisches Protein (ECP), Tryptase, Gesamt IgE, spezifisches IgE einschließlich molekularer Allergenkomponenten, individuelle Allergenkopplungen, Immuno Solid Phase Allergenchip (ISAC), zellulärer Antigen-Stimulationstest (CAST), spez. Typ-III-Allergie-Diagnostik, Lymphozyten-Transformations-Test (LTT))
- Direkteinweisungen zu stationären Immuntherapien, Expositionstestungen (Medikamente, Nahrungsmittel) und Provokationstestungen (oral,nasal, konjunktival)
- NO-Messung
- Belastungspulsoximetrie und 6-Minutengehtest
- umfangreiche allergologische Diagnostik im Rahmen der Anaphylaxiesprechstunde
- Thoraxsonographie zur Erkennung von Erkrankungen der Brustwand einschl. der ultraschallgesteuerten Punktion der Thoraxwand, des Rippenfells und Lungenfells sowie thoraxwandnaher Lungenrundherde
- Thorakoskopie zur Erkennung und Behandlung von Rippenfell- und Lungenfellerkrankungen (in Kooperation mit der chirurgischen Abteilung).
- Ph-Metrie und Manometrie (in Kooperation mit der gastroenterologischen Abteilung)
- Kompetenzzentrum ‚stiller Reflux‘
- FEES- (Flexible endoskopische Evaluation des Schluckens)
- Medizinische Trainingstherapie, KG am Gerät stationär und ambulant

Beatmungsmedizin:

Folgende beatmungsmedizinische Behandlungen werden durchgeführt:

- Nicht-invasive und invasive Beatmung bei akuter respiratorischer Insuffizienz (auf der Intensivstation)
- Respiratorentwöhnung im spezialisierten Weaningzentrum
- Elektive Einleitung einer nicht-invasiven Beatmung bei chronischer respiratorischer Insuffizienz.

- Medizinische Trainingstherapie unter nichtinvasiver Beatmung

Schlafmedizin:

Unser schlafmedizinisches Zentrum ist seit 1998 von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) akkreditiert und nimmt seither regelmäßig an den Qualitätskontrollen teil. Folgende Erkrankungen werden in der Schlafmedizin behandelt:

- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
- Zentrales Schlafapnoe-Syndrom bei Herzerkrankungen oder neurologischen Erkrankungen (s. g. Cheyne-Stokes-Atmung)
- Hypersomnie
- Insomnie
- Restless-legs-Syndrom (in Zusammenarbeit mit unseren neurologischen Konsiliarärzten)
- Refluxdiagnostik und Therapie mit CPAP

Folgende schlafmedizinische Untersuchungen werden durchgeführt:

- Stationäre und mobile Polysomnographie
- Polygraphie
- Multipler Schlaflatenztest
- Multipler Wachbleibetest
- Vigilanztestung
- Nächtliche transcutane CO₂-Messung (Kapnometrie).

B-8.4 [unbesetzt]

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

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

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.322
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 60

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD	455
2	G47	Schlafstörung	110
3	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	108
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	74
5	J45	Asthma	54
6	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	48
7	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	39
8	J47	Sackförmige Erweiterungen der Bronchien – Bronchiektasen	32
9	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	28
10	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	27
11	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	23
12	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	19
13 – 1	J20	Akute Bronchitis	18
13 – 2	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	18
13 – 3	B44	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Aspergillus-Pilze	18
16	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	15
17	R06	Atemstörung	13
18 – 1	J95	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	12
18 – 2	G12	Rückbildung von Muskeln (Muskelatrophie) durch Ausfall zugehöriger Nerven bzw. verwandte Störung	12
20	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	11
21 – 1	J85	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) der Lunge bzw. des Mittelfells (Mediastinum)	10

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21 – 2	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	10
21 – 3	J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	10
21 – 4	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	10
25 – 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	8
25 – 2	D86	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung – Sarkoidose	8
27 – 1	J86	Eiteransammlung im Brustkorb	7
27 – 2	R05	Husten	7
27 – 3	A15	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger	7
30 – 1	R04	Blutung aus den Atemwegen	6

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	1.444
2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie	1.133
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	570
4 – 1	8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	246
4 – 2	1-843	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	246
6	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	235
7	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	209
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	208
9	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	179
10	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	178
11	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	154
12	1-426	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	136

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	125
14	8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	114
15	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	83
16	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	78
17	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	73
18	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	69
19	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	48
20	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	41
21	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	33
22	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	30
23	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	29
24	5-344	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)	27
25	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	25
26	5-333	Lösung von Verklebungen zwischen Lunge und Brustwand – Adhäsiolyse	24
27	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	17
28	1-432	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	16
29	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	15
30	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	13

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Frau Dr. med. Somerwerck

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Sprechstunde für Privatpatientinnen und Privatpatienten

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Allergien

Pneumologische Notfallbehandlung

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Erläuterung: Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akuten pneumologischen Erkrankungen (24 h)

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Intensivmedizin

Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung und die Möglichkeit einer stationären Versorgung im Rahmen einer stationären BG-Zulassung ist in der Unfallchirurgie vorhanden.

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	10,05
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,05
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,9
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,25
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,25
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,07
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF39	Schlafmedizin

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	39,39	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,39	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	39,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,95	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,95	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,75	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,67	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ06	Master
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP07	Geriatric
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-9 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
Art: Belegabteilung

Belegärztinnen und Belegärzte

Name: Dr. med. Gero Quante
Funktion / Belegarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1552
Telefax: 0221 3308-1558
E-Mail: gero.quante@links-vom-rhein.de
Straße: Schillingsrotter Str. 39-45
PLZ / Ort: 50996 Köln

Name: Dr. med. Tobias Berg
Funktion / Belegarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1552
Telefax: 0221 3308-1558
E-Mail: hno@klinik-am-ring.de
Straße: Hohenstaufering 28
PLZ / Ort: 50674 Köln

Name: Dr. med, Sodeur Staphan
Funktion / Belegarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1552
Telefax: 0221 3308-1558
E-Mail: hno@klinik-am-ring.de
Straße: Hohenstaufering 28
PLZ / Ort: 50674 Köln

Name: Dr. med. Uwe Parpat
Funktion / Belegarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1552
Telefax: 0221 3308-1558
E-Mail: nfo@hno-dr-parpart.de
Straße: Mühlenbach 2
PLZ / Ort: 50676 Köln

Kontakt Daten der Belegärzte:

Dr. Gero Quante, Dr. Stephan Leuwer

Klinik Links vom Rhein, Schillingsrotter Str. 39-45, 50996 Köln (Rodenkirchen)

Telefon: 0221 39800148 – Fax: 0221 39800141

Dr. Tobias Berg, Dr. Stephan Sodeur

Klinik am Ring, Hohenstaufenring 28, 50674 Köln

Telefon: 0221 92424240 – Fax: 0221 92424245

Dr. Uwe Parpart

Mühlenbach 2, 50676 Köln

Telefon: 0221 241409 – Fax: 0221 4204907

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

Folgende Leistungen werden angeboten:

- Entfernung von Rachen- und Gaumenmandeln.

- Eingriffe bei Behinderung der Nasenatmung (Nasenscheidewandverkrümmung).
- Entzündliche Erkrankungen der Nasennebenhöhlen.
- Entzündliche Erkrankungen des Mittelohres (Paukendrainage).
- Ambulante Operationen

B-9.4 [unbesetzt]

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

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

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 138
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 5

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	52
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	47
3	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	31
4 – 1	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
4 – 2	K12	Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit	< 4
4 – 3	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	< 4
4 – 4	C32	Kehlkopfkrebs	< 4
4 – 5	K14	Krankheit der Zunge	< 4
4 – 6	M95	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes	< 4
4 – 7	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	< 4

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	99
2	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	96
3	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	67
4	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) – Tonsillektomie ohne Adenotomie	20
5	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	13
6	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	11
7 – 1	8-500	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	5
7 – 2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	5
9 – 1	5-402	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation]	< 4
9 – 2	8-502	Behandlung einer Mastdarmblutung (Rektumblutung) durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	< 4
9 – 3	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	< 4
9 – 4	5-210	Operative Behandlung bei Nasenbluten	< 4
9 – 5	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	< 4
9 – 6	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	< 4
9 – 7	5-217	Operative Korrektur der äußeren Nase	< 4
9 – 8	5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	< 4
9 – 9	5-275	Operative Korrektur des harten Gaumens – Palatoplastik	< 4
9 – 10	5-202	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr	< 4
9 – 11	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
9 – 12	5-289	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln	< 4
9 – 13	3-050	Ultraschall der Mundhöhle und des Mundrachens vom Mund aus	< 4

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten können unter den Kontaktdaten der verschiedenen unter HNO B-8.1 aufgeführten Belegärzte erfragt werden.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	< 4
1 – 2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	< 4

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung und die Möglichkeit einer stationären Versorgung im Rahmen einer stationären BG-Zulassung ist in der Unfallchirurgie vorhanden.

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl ¹
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	4

¹ Anzahl der Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,56	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,56	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,1	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	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 und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-10 Anästhesie und operative Intensivmedizin

B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Anästhesie und operative Intensivmedizin
Schlüssel: [Bitte Bezeichnung eingeben] (3790)
Telefon: 0221 3308-1004
E-Mail: kwittke@severinskloesterchen.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Priv. Doz. Dr. med. Stefan Padosch
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1309
Telefax: 0221 3308-1315
E-Mail: spadosch@severinskloesterchen.de
Straße: Jakobstr. 27-31
PLZ / Ort: 50678 Köln

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Komplexe Akutschmerzbehandlung
VX00	Komplexe Behandlung auf der Intensivstation
VX00	Nierenersatztherapie

Anästhesie

Die Abteilung versorgt die Operationssäle des Zentral-OP, zwei geburtshilfliche Sectio-OPs, den

Aufwachraum sowie Patienten, die auf der interdisziplinären Intensivstation betreut werden. Darüber hinaus werden an entsprechenden

Außenarbeitsplätzen die pneumologische und gastroenterologische Funktionsdiagnostik sowie das Herzkatheterlabor anästhesiologisch für Sedierungen und Allgemeinanästhesien betreut. Die Abteilung stellt neben der schmerztherapeutischen

Versorgung in der Geburtshilfe/Kreißsaal auch die schmerztherapeutische Versorgung aller postoperativen Patienten des Krankenhauses sicher. Zur Anwendung kommen alle gebräuchlichen Formen der modernen Allgemein- und Regionalanästhesie

(inkl. ultraschallgestützter Techniken).

Für die Anästhesien bei Kindern sowie deren postoperativer Versorgung verfügt die Abteilung neben in der Pädiatrie besonders geschultem und erfahrenem ärztlichen und pflegerischen Personal auch über die dafür notwendige apparative Ausstattung. Weiterhin kommen alle modernen blutsparenden Maßnahmen zum Einsatz. So wird bei größeren operativen Eingriffen durch den Einsatz der maschinellen Autotransfusion das während der Operation verlorene Blut nach entsprechender Aufbereitung den Patienten retransfundiert. Es ist ein Patient Blood Management Konzept etabliert.

Intensivmedizin

Die 18 Betten umfassende interdisziplinäre Intensivstation steht unter der organisatorischen Leitung der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Die moderne Einrichtung erlaubt umfassende intensivmedizinische Maßnahmen wie u.a. künstliche Beatmung (invasiv und nicht-invasiv), differenzierte Kreislaufüberwachung und die Nierenersatztherapie. Die Versorgung der Patienten erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Kollegen der jeweiligen Abteilungen.

Schmerztherapie

In der postoperativen Schmerztherapie werden kontinuierliche und diskontinuierliche Nervenblockaden abhängig vom operativen Eingriff und von den Vorerkrankungen der Patienten eingesetzt. (Spinal- und –periduralanästhesien, distale Ischiadikusblockaden, N. femoralis-Blockaden, unterschiedliche Formen zur Schmerzblockade der oberen Extremitäten, Kathetertechniken usw.) Hierbei kommen moderne, patientengesteuerte Schmerzpumpen (PCA-Pumpen) zum Einsatz. Die 24SE h-Verfügbarkeit eines Anästhesisten sowie die täglich von einem Arzt der Anästhesieabteilung durchgeführte Schmerzvisite stellen eine optimale Versorgung der Patienten mit Schmerzkatheter sicher. Im Rahmen der Qualitätssicherung erfolgt die tägliche Kontrolle und Optimierung der durchgeführten Schmerztherapien.

Notfallmedizin

Die Abteilung für Anästhesie leistet federführend die innerklinische Notfallversorgung (Reanimationsteam) am Krankenhaus der Augustinerinnen. Ein qualifiziertes Notfallteam bestehend aus Ärzten der Intensivstation sowie Intensivpflegekräften ist rund um die Uhr über zentrale Notfallnummer erreichbar und für die Versorgung sämtlicher akut kritisch erkrankten Notfallpatienten des gesamten Krankenhauses zuständig. An der Versorgung kritisch kranker Patienten des Schockraumes ist die Abteilung für Anästhesie mit jeweils zwei Ärzten (Arzt in Weiterbildung, Facharzt) beteiligt. Ärzte der Abteilung führen jährlichen Personalschulungen in kardiopulmonaler Reanimation (Basic- und Advanced-Life-Support) für Ärzte und Pflegepersonal durch. Für Ärzte in Weiterbildung besteht die Möglichkeit zum Erlangen der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und zu einer halbjährlichen Rotation zum Rettungsdienst der Stadt Köln teilzunehmen.

B-10.4 [unbesetzt]

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

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

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0
Erläuterungen: Die Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin ist nicht bettenführend.

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	878
2	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	573
3	8-911	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Subarachnoidalraum)	365
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	301
5	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	295
6	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	260
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	188
8	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	87
9	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	78
10	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	55
11	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse	43

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	11
13	8-920	Überwachung der Gehirnströme für mehr als 24 Stunden	9
14	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	6
15	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	5
16 – 1	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	< 4
16 – 2	8-700	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase	< 4
16 – 3	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen – Hämofiltration	< 4

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vorbereitung zur Gewinnung und Wiederverabreichung von Eigenblut vor geplanten / nicht notfallmäßigen großen Operationen.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung und die Möglichkeit einer stationären Versorgung im Rahmen einer stationären BG-Zulassung ist in der Unfallchirurgie vorhanden.

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	20,28
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,73
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,55
– davon stationäre Versorgung	20,28
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	14,73
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,73
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,73
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	13,11	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,11	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	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 und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP13	Qualitätsmanagement

B-11 Radiologie

B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Radiologie
Schlüssel: Radiologie (3751)

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Frank Schellhammer
Funktion / Diagnostische und interventionelle Radiologie
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 3308-1361
Telefax: 0221 3308-1369
E-Mail: fschellhammer@severinskloesterchen.de
Straße: Jakobstr. 27-31
PLZ / Ort: 50678 Köln

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie
VR44	Allgemein: Teleradiologie
VR47	Allgemein: Tumorembolisation

Konventionelle Röntgendiagnostik (Röntgengerät Ysio (Siemens))

Die digitale Radiographie erlaubt Röntgendiagnostik sämtlicher Skelettanteile mit niedriger Strahlenexposition.

- Volldigitales Röntgensystem (Röntgengerät Siemens)
- Bucky-Arbeitsplatz Multix (Siemens), Speicherfolie
- Mobiles Röntgengerät TMXplus (GE), Speicherfolie
- Angiographiegerät.

Die konventionelle Röntgendiagnostik versorgt vollumfänglich die Kliniken und Ambulanzen des Krankenhauses der Augustinerinnen. Dabei liegt ein besonderer Schwerpunkt in der traumatologischen und orthopädischen Röntgendiagnostik.

Konventionelle Röntgendurchleuchtung (Durchleuchtungsgerät Multitom Rax (Siemens))

- Diagnostik des gesamten Magen-Darm-Trakt einschließlich von Untersuchungen in

Doppelkontrasttechnik.

- Defäkographie mit speziell entwickeltem Untersuchungsstuhl.
- Kontrastmitteldarstellungen von Gangsystemen, Hohlräumen und Fisteln.
- Kontrastmitteldarstellung der ableitenden Harnorgane
- Kontrastmitteldarstellung des gesamten Spinalkanals (Myelographie)

Invasive Gefäßdarstellung und –Therapie (Angiographiegerät Allura (Philips))

- Kontrastmitteldarstellung zentraler und peripherer Venen (Phlebographien)
- Kontrastmitteldarstellung zentraler und peripherer Venen (Arteriographie)
- Transarterielle und transvenöse Interventionen (Stentimplantation, Chemoembolisation der Leber, Embolisation von Uterusmyomen, Embolisation von akuten ateriellen Blutungen)
- Durchleuchtungs-kontrollierte Implantation peripherer zentralvenöser Katheter

Computertomographie (Spiral-CT Emotion Perspective 128 (Siemens))

Schnittbilddiagnostik des gesamten Körpers mit hoch auflösenden Rekonstruktionen in sämtlichen Raumrichtungen und 3D einschließlich von Gefäßdarstellungen des gesamten Körpers. Ein Schwerpunkt liegt in der pulmonologischen Bildgebung sowie in der Niedrigdosis-Computertomographie, die insbesondere bei jungen Patienten und bei Verlaufskontrollen angewendet wird. CT-gesteuerte Interventionen (Schmerztherapie, Probepunktionen, Drainagen, Tumorablation, Zementierung von Insuffizienzfrakturen des Achsenskelettes).

Magnetresonanztomographie (1,5T Magnetresonanztomograph Aera (Siemens))

Schnittbilddiagnostik des gesamten Körpers mit hoch auflösenden Rekonstruktionen in sämtlichen Raumrichtungen und 3D einschließlich von Gefäßdarstellungen des gesamten Körpers. Ein Schwerpunkt liegt in der Neuroradiologie, der uskuloskelettalen Radiologie sowie der Herzbildgebung. Spezielle Untersuchungsstrategien erlauben es auch prothetisch versorgte Gelenke in guter Qualität zu untersuchen. Der große Durchmesser des Tomographen führt zu einer hohen Patiententoleranz der Untersuchung gegenüber.

Digitales Archivierungssystem (Portal/Plaza (Siemens))

Die Röntgenabteilung ist vollständig digitalisiert. Jedes Röntgenbild kann überall in der Klinik von den behandelnden Ärzten gesehen und z.B. für eine Operationsplanung bearbeitet werden. Durch Spracherkennung gelingt es in der Regel sämtliche Befunde eines Arbeitstages zeitnah den behandelnden Ärzten zur Verfügung zu stellen.

B-11.4 [unbesetzt]

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

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

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Erläuterungen:	Die Klinik für Radiologie ist nicht bettenführend.

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	3.062
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	1.040
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	936
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	914
5	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	631
6	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	537
7	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	508
8	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	306
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	292
10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	275
11	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	253
12	3-803	Kernspintomographie (MRT) des Herzens ohne Kontrastmittel	180
13	3-824	Kernspintomographie (MRT) des Herzens mit Kontrastmittel	172
14 – 1	3-805	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel	168
14 – 2	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	168
16	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	163
17	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	134
18	3-227	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel	128
19	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	107
20	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	74
21	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	66
22	3-809	Kernspintomographie des Brustkorbes ohne Kontrastmittel (MRT)	63
23	3-996	Anwendung eines Röntgenbildwandlers, der dreidimensionale Bilder aus zweidimensionalen Daten berechnet	61
24	3-82a	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel	56

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	42
26 – 1	3-828	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	30
26 – 2	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	30
28	3-224	Computertomographie (CT) des Herzens mit Kontrastmittel	26
29	3-900	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens – Knochendichtemessung	25
30	3-826	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	23

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologische Notfalluntersuchungen

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)
 Erläuterung: Radiologische Notfalluntersuchungen (24 h)

Angeborene Leistung
Konventionelle Röntgenaufnahmen
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
Allgemein: Teleradiologie

Radiologische Privatsprechstunde Dr. med. Schellhammer

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Radiologische Privatsprechstunde Dr. med. Schellhammer

Angeborene Leistung
Konventionelle Röntgenaufnahmen
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Angeborene Leistung

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

Allgemein: Teleradiologie

Allgemein: Tumorembolisation

Die Inanspruchnahme Röntgen- bzw. CT- als auch MRT- diagnostischer Leistungen ist bei ambulanten Patienten – nach einer entsprechenden Indikationsstellung durch die Kliniken des Hauses – jederzeit über die Notfallambulanz oder die verschiedenen Sprechstunden der Kliniken möglich. Privatpatienten können auch ohne vorherige Vorstellung über die Klinik bzw. deren Ambulanzen mit einer Überweisung durch den behandelnden Arzt einen Termin zur Untersuchung vereinbaren.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung und die Möglichkeit einer stationären Versorgung im Rahmen einer stationären BG-Zulassung ist in der Unfallchirurgie vorhanden.

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	5,51
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,71
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,8
– davon stationäre Versorgung	5,51
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,71
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,71
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,71
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-11.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹	Kommentar
Herzschrittmacher-versorgung: Herzschrittmacher-Implantation	44	100,00%	44	
Herzschrittmacher-versorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	18	100,00%	18	
Herzschrittmacher-versorgung: Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	6	100,00%	6	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	13	100,00%	13	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	6	100,00%	6	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/Explantation	< 4		< 4	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	265	100,00%	265	
Perinatalmedizin – Geburtshilfe	1.902	99,89%	1.900	Trotz intensiver Recherche ist es nicht gelungen, den Grund für die Underdokumentation von 2 der 1902 potentiellen Fälle herauszufinden. Ein Softwarefehler wird vermutet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹	Kommentar
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	48	100,00%	48	
Mammachirurgie	11	100,00%	11	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	158	99,37%	157	Da im Rahmen des MDK-Managements im Nachhinein Datensätze bzgl. der Kodierung von Diagnosen geändert werden müssen, wird die Unterdokumentation von 1 Fall am ehesten durch diese Ursache vermutet.
Hüftendoprothesenversorgung	507	99,80%	506	Unsererseits wurde QS-Filterkonform gearbeitet. Trotz intensiver Recherche ist es – bei mehr als 500 Fällen insgesamt – nicht gelungen, einen Grund für die Unterdokumentation von 1 Fall herauszufinden.
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	463	100,00%	467	Unsererseits wurde QS-Filterkonform gearbeitet. Trotz intensiver Recherche ist es – bei mehr als 460 Fällen insgesamt – nicht gelungen, einen Grund für die Überdokumentation von 4 Fällen herauszufinden.
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	46	100,00%	46	
Knieendoprothesenversorgung	252	100,00%	252	
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	229	100,00%	232	Unsererseits wurde QS-Filterkonform gearbeitet. Trotz intensiver Recherche ist es – bei ca. 230 Fällen insgesamt – nicht gelungen, einen Grund für die Überdokumentation von 3 Fällen herauszufinden.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹	Kommentar
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	25	100,00%	25	
Ambulant erworbene Pneumonie	160	100,00%	160	

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

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	0,23 % 0,15 – 0,34	≤ 3,80 %	0 % ○ 0 – 39,03	R10 ⇄ 0 /6 (entf.)
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 2</u> (S. 190)	98,78 % 98,69 – 98,87	≥ 95,00 %	100 % ○ 90,59 – 100	R10 ⇄ 37 /37 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	1,05 % 0,98 – 1,13	≤ 2,60 %	0 % ○ 0 – 8,03	R10 ○ 0 /44 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	0,03 % 0,02 – 0,04	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 22,09	R10 ○ 0 /120 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 3</u> (S. 190)	98,53 % 98,43 – 98,62	≥ 90,00 %	100 % ○ 91,97 – 100	R10 ➡ 44 /44 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	88,94 % 88,73 – 89,15	≥ 60,00 %	96,77 % ○ 88,98 – 99,11	R10 ➡ 60 /62 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 4</u> (S. 191)	94,19 % 94,02 – 94,36	≥ 90,00 %	97,73 % ○ 88,19 – 99,6	R10 ➡ 43 /44 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <u>Hinweis 5</u> (S. 191)	55,05 % 54,68 – 55,41	-	20,45 % 11,15 – 34,5	- 9 /44 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <u>Hinweis 6</u> (S. 192)	96,65 % 96,51 – 96,78	-	100 % 91,97 – 100	- 44 /44 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <u>Hinweis 7</u> (S. 192)	0,1 % 0,07 – 0,12	-	0 % 0 – 8,03	- 0 /44 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 8</u> (S. 193)	1,78 % 1,68 – 1,88	≤ 10,00 %	0 % ○ 0 – 8,03	R10 ➡ 0 /44 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 9</u> (S. 193)	95,31 % 95,23 – 95,39	≥ 90,00 %	96,97 % ○ 93,1 – 98,7	R10 ➡ 160 /165 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	1,59 % 1,5 – 1,68	≤ 3,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH ja / <u>Hinweis 10</u> (S. 194)	1,04 0,9 – 1,19	≤ 6,14 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 61,93	R10 ➡ 0 /18 (0,06)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 10</u> (S. 194)	1,01 0,97 – 1,04	≤ 2,77 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 4,37	R10 ➡ 0 /18 (0,84)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 194)	0,87 0,85 – 0,89	≤ 3,44 (95. Per- zentil)	0 ○ 0 – 0,97	R10 ➡ 0 /44 (3,63)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 194)	1,11 1,05 – 1,18	≤ 4,29 (95. Per- zentil)	0 ○ 0 – 23,64	R10 ➡ 0 /44 (0,15)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 10</u> (S. 194)	0,97 0,9 – 1,04	≤ 2,63 (95. Per- zentil)	0 ○ 0 – 7,62	R10 ○ 0 /12 (0,48)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 10</u> (S. 194)	0,9 0,78 – 1,03	≤ 3,80 (95. Per- zentil)	0 ○ 0 – 21,04	R10 ○ 0 /12 (0,18)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	0,94 % 0,82 – 1,08	≤ 2,50 %	0 % ○ 0 – 22,81	R10 ➡ 0 /13 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	91,04 % 90,71 – 91,35	≥ 60,00 %	94,74 % ○ 75,36 – 99,06	R10 ➡ 18 /19 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 195)	96,82 % 96,58 – 97,05	≥ 90,00 %	92,31 % ○ 66,69 – 98,63	R10 ➡ 12 /13 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 13 (S. 195)	91,75 % 91,37 – 92,11	≥ 90,00 %	92,31 % ○ 66,69 – 98,63	R10 ➡ 12 /13 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 191)	55,27 % 54,58 – 55,95	-	30,77 % 12,68 – 57,63	- 4 /13 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	0,83 % 0,71 – 0,97	≤ 3,00 %	entf. ○ entf.	H99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden.				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 194)	0,93 0,89 – 0,97	≤ 2,72 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 2,22	R10 ➡ 0 /13 (1,34)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 194)	1,05 0,89 – 1,24	≤ 6,96 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 55,61	R10 ➡ 0 /13 (0,05)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 14</u> (S. 196)	96,17 % 96,02 – 96,31	≥ 90,00 %	100 % ○ 91,24 – 100	R10 ➡ 40 /40 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	97,65 % 97,58 – 97,72	≥ 90,00 %	98,82 % ○ 97,27 – 99,5	R10 ➡ 419 /424 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	93,38 % 93,02 – 93,72	≥ 86,00 %	95,65 % ○ 85,47 – 98,8	R10 ➡ 44 /46 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	2,28 % 2,21 – 2,35	≤ 7,32 % (95. Per- zentil)	1,89 % ○ 0,96 – 3,68	R10 ⇄ 8 /424 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	4,73 % 4,56 – 4,9	≤ 11,54 % (95. Per- zentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	1,48 % 1,42 – 1,54	≤ 6,48 % (95. Per- zentil)	2,63 % ○ 1,47 – 4,64	R10 ⇄ 11 /419 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	6,96 % 6,59 – 7,36	≤ 19,26 % (95. Per- zentil)	11,36 % ○ 4,95 – 23,98	R10 ⇄ 5 /44 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	0,05 % 0,04 – 0,07	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 0,92	R10 ⇄ 0 /415 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 15 (S. 196)	1,01 0,98 – 1,04	-	0 0 – 2,56	- 0 / 43 (1,38)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 194)	1,02 0,99 – 1,04	≤ 2,44 (95. Perzentil)	1,2 ○ 0,63 – 2,25	R10 ➡ 9 / 479 (7,50)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 194)	1,02 0,99 – 1,06	≤ 2,81 (95. Perzentil)	1,61 ○ 0,77 – 2,89	R10 ➡ 9 / 401 (5,61)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 194)	1,01 0,99 – 1,03	≤ 2,15 (95. Perzentil)	0,26 ○ 0,05 – 1,36	R10 ➡ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 194)	1,01 0,97 – 1,05	≤ 2,06 (95. Perzentil)	1,36 ○ 0,64 – 2,68	R10 ➡ 6 / 46 (4,41)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	97,32 % 97,25 – 97,4	≥ 90,00 %	99,42 % ○ 97,9 – 99,84	R10 ➡ 341 /343 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	10,35 % 10,11 – 10,59	≤ 15,00 %	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	98,12 % 98,05 – 98,2	≥ 90,00 %	98,14 % ○ 95,31 – 99,27	R10 ➡ 211 /215 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	94,43 % 94,01 – 94,81	≥ 86,00 %	88 % ○ 70,04 – 95,83	R10 ➡ 22 /25 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	97,38 % 97,17 – 97,59	≥ 90,00 %	100 % ○ 79,61 – 100	R10 ➡ 15 /15 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	99,76 % 99,73 – 99,78	≥ 98,27 % (5. Perzen- til)	99,07 % ○ 96,95 – 99,84	R10 ➡ 212 /214 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	1,17 % 1,12 – 1,23	≤ 4,38 % (95. Per- zentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	3,76 % 3,44 – 4,11	≤ 10,40 % (95. Per- zentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	0,94 % 0,9 – 0,99	≤ 3,80 % (95. Per- zentil)	3,02 % ○ 1,47 – 6,1	R10 ⇄ 7 /232 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	4,44 % 4,09 – 4,81	≤ 12,79 % (95. Per- zentil)	0 % ○ 0 – 13,32	R10 ⇄ 0 /25 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	0,04 % 0,03 – 0,05	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 1,63	R10 ⇄ 0 /232 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 194)	1,08 1,01 – 1,17	≤ 4,95 (95. Per- zentil)	1,31 ○ 0,23 – 7,32	R10 ➡ entf.
Geburtshilfe: Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 16 (S. 197)	96,57 % 96,13 – 96,97	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Geburtshilfe: Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 16 (S. 197)	0,31 % 0,22 – 0,43	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 15,17	R10 ➡ 0 / 14 (entf.)
Geburtshilfe: Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 16 (S. 197)	96,92 % 96,69 – 97,13	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Geburtshilfe: Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 17 (S. 197)	1,06 1,03 – 1,09	≤ 2,32	1,13 ○ 0,71 – 1,72	R10 ➡ 14 / 1.867 (12,37)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe: Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 18</u> (S. 197)	0,89 0,82 – 0,97	≤ 3,23 (95. Per- zentil)	1,16 ○ 0,32 – 4,23	R10 ➡ entf.
Geburtshilfe: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 18</u> (S. 197)	1,04 0,93 – 1,16	≤ 5,32 (95. Per- zentil)	0 ○ 0 – 48,63	R10 ○ 0 /22 (0,07)
Geburtshilfe: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 18</u> (S. 197)	1,01 1 – 1,01	≤ 1,24 (90. Per- zentil)	1,23 ○ 1,15 – 1,31	R10 ➡ 629 /1.891 (511,57)
Geburtshilfe: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <u>Hinweis 19</u> (S. 198)	1 0,95 – 1,05	-	1,27 0,54 – 2,97	- 5 /1.856 (3,93)
Geburtshilfe: Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung ja / <u>Hinweis 16</u> (S. 197)	98,98 % 98,94 – 99,02	≥ 90,00 %	99,21 % ○ 98,44 – 99,65	R10 ➡ 629 /634 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <u>Hinweis 20</u> (S. 198)	0,23 % 0,22 – 0,24	-	0,27 % 0,12 – 0,63	- 5 / 1.856 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 16</u> (S. 197)	0,93 % 0,84 – 1,02	Sentinel Event	entf. ○ entf.	U32 ➡ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 16</u> (S. 197)	88,56 % 88,23 – 88,88	≥ 74,11 % (5. Perzentil)	93,55 % ○ 84,55 – 97,46	R10 ➡ 58 / 62 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 16</u> (S. 197)	20,12 % 19,41 – 20,84	≤ 44,70 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / QSKH nein / <u>Hinweis 5</u> (S. 191)	11,36 % 10,1 – 12,76	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / QSKH	13,12 %	-	entf.	-
nein / <u>Hinweis 5</u> (S. 191)	12,06 – 14,27		entf.	entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung	7,78 %	≤ 20,00 %	entf. ○	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 16</u> (S. 197)	7,35 – 8,24		entf.	entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung	0,98 %	≤ 5,00 %	entf. ○	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 16</u> (S. 197)	0,88 – 1,09		entf.	entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / QSKH	3,01 %	≤ 6,19 %	8,09 % ○	H20 ○
nein / <u>Hinweis 16</u> (S. 197)	2,9 – 3,12	(90. Per- zentil)	4,88 – 13,12	14 /173 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung	1,12	≤ 4,18	1,67 ○	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 194)	1,05 – 1,19		0,41 – 4,75	entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).				
EKez / QSKH	17,06 %	-	11,25 %	-
nein / <u>Hinweis 5</u> (S. 191)	16,92 – 17,2		7,24 – 17,08	18 /160 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 21 (S. 198)	15,52 % 15,35 – 15,69	-	8,18 % 4,36 – 14,82	- 9 /110 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.				
EKez / QSKH nein / Hinweis 22 (S. 199)	1,02 1 – 1,03	-	0,92 0,43 – 1,81	- 6 /47 (6,53)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).				
EKez / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 191)	83,04 % 82,89 – 83,19	-	79,86 % 72,57 – 85,6	- 115 /144 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 23 (S. 199)	93,21 % 93,08 – 93,34	≥ 90,00 %	90 % ○ 82,56 – 94,48	R10 ⓘ 90 /100 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 191)	97,54 % 97,25 – 97,81	-	100 % 74,12 – 100	- 11 /11 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH	96,86 %	-	100 %	-
nein / Hinweis 21 (S. 198)	96,41 – 97,26		67,56 – 100	8 /8 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / QSKH	98,77 %	≥ 95,00 %	100 % ○	R10 ➡
nein / Hinweis 1 (S. 189)	98,73 – 98,81		97,66 – 100	160 /160 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / QSKH	98,83 %	-	100 %	-
nein / Hinweis 5 (S. 191)	98,79 – 98,87		97,49 – 100	149 /149 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH	98,75 %	-	100 %	-
nein / Hinweis 21 (S. 198)	98,69 – 98,8		96,37 – 100	102 /102 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH	98,68 %	-	100 %	-
nein / Hinweis 21 (S. 198)	98,63 – 98,73		96,63 – 100	110 /110 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / QSKH	96,76 %	≥ 95,00 %	95,3 % ○	R10 ⓘ
nein / Hinweis 1 (S. 189)	96,69 – 96,82		90,62 – 97,71	142 /149 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH	96,71 %	-	94,23 %	-
nein / Hinweis 21 (S. 198)	96,63 – 96,79		87,98 – 97,33	98 /104 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist				
Qualitätsindikator / QSKH	96,49 %	≥ 95,00 %	100 % ○	R10 ⇄
nein / Hinweis 1 (S. 189)	96,41 – 96,58		96,92 – 100	121 /121 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH	95,89 %	-	100 %	-
nein / Hinweis 21 (S. 198)	95,77 – 96		95,77 – 100	87 /87 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen				
Qualitätsindikator / QSKH	92,64 %	≥ 90,00 %	97,22 % ○	R10 ⇄
nein / Hinweis 1 (S. 189)	92,49 – 92,79		90,43 – 99,23	70 /72 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH nein / <u>Hinweis 21</u> (S. 198)	92,7 % 92,52 – 92,87	-	98 % 89,5 – 99,65	- 49 /50 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <u>Hinweis 5</u> (S. 191)	98,68 % 98,62 – 98,73	-	100 % 96,92 – 100	- 121 /121 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
EKez / QSKH nein / <u>Hinweis 21</u> (S. 198)	98,64 % 98,57 – 98,71	-	100 % 95,77 – 100	- 87 /87 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
EKez / QSKH nein / <u>Hinweis 5</u> (S. 191)	1,02 1 – 1,03	-	0,95 0,56 – 1,57	- 13 /155 (13,67)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 24</u> (S. 200)	1,02 1 – 1,03	≤ 1,98 (95. Per- zentil)	0,98 ○ 0,48 – 1,93	R10 ➡ 7 /108 (7,14)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation an der Brust: Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 25</u> (S. 200)	13,4 % 13,13 – 13,66	Nicht definiert	entf. ○ entf.	N02 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.				
Operation an der Brust: Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 16</u> (S. 197)	96,98 % 96,78 – 97,16	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Operation an der Brust: Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / <u>Hinweis 16</u> (S. 197)	0,11 % 0,05 – 0,22	Sentinel Event	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Operation an der Brust: Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 16</u> (S. 197)	4,1 % 3,59 – 4,68	≤ 5,13 % (80. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen¹ / Fachl. Hinweis IQTIG²				
Operation an der Brust: Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden				
Qualitätsindikator / QSKH	11,32 %	≤ 23,01 %	0 % ○	R10 ○
nein / Hinweis 16 (S. 197)	11,06 – 11,58	(95. Per- zentil)	0 – 43,45	0 /5 (entf.)
Operation an der Brust: Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen				
Qualitätsindikator / QSKH	99,37 %	≥ 97,04 %	100 % ○	R10 ○
nein / Hinweis 16 (S. 197)	99,3 – 99,43	(5. Perzen- til)	56,55 – 100	5 /5 (entf.)
Operation an der Brust: Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt				
Qualitätsindikator / QSKH	97,93 %	≥ 95,00 %	100 % ○	R10 ○
nein / Hinweis 16 (S. 197)	97,82 – 98,03		60,97 – 100	6 /6 (entf.)
Operation an der Brust: Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung	99,47 %	≥ 95,00 %	entf. ○	N01 ○
nein / Hinweis 16 (S. 197)	99,35 – 99,57		entf.	entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Operation an der Brust: Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung	98,83 %	≥ 95,00 %	entf. ○	R10 ○
nein / Hinweis 16 (S. 197)	98,69 – 98,95		entf.	entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen¹ / Fachl. Hinweis IQTIG²				
Operation an der Brust: Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage				
Qualitätsindikator / QSKH	3,22 %	≤ 11,67 %	entf. ○	H20 ○
nein / <u>Hinweis 26</u> (S. 200)	3,07 – 3,38	(95. Per- zentil)	entf.	entf.
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH	1,89 %	≤ 5,44 %	entf. ○	R10 ○
nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	1,79 – 2,01	(95. Per- zentil)	entf.	entf.
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH	1,01	≤ 2,26	0 ○	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 194)	0,98 – 1,03	(95. Per- zentil)	0 – 1,24	0 /48 (2,86)
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH	1,01	≤ 2,16	0,69 ○	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 194)	0,99 – 1,03	(95. Per- zentil)	0,27 – 1,6	4 /44 (5,80)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 27 (S. 201)	1,03 0,99 – 1,07	Nicht definiert	1,01 ○ 0,18 – 5,31	N02 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.				
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	97,3 % 97,16 – 97,44	≥ 90,00 %	97,3 % ○ 86,18 – 99,52	R10 ↻ 36 /37 (entf.)
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	11,11 % 10,86 – 11,36	≤ 15,00 %	10,42 % ○ 4,53 – 22,17	R10 ⓘ 5 /48 (entf.)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	1,06 % 0,87 – 1,27	≤ 3,10 %	0 % ○ 0 – 39,03	R10 ↻ 0 /6 (entf.)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 189)	1,02 % 0,81 – 1,29	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 – 43,45	R10 ↻ 0 /5 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 194)	1,03 0,89 – 1,2	≤ 5,20 (95. Per- zentil)	0 ○ 0 – 97,12	R10 ⇄ 0 /6 (0,02)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	1,41 % 1,17 – 1,69	≤ 2,90 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	0,64 % 0,46 – 0,88	≤ 3,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 194)	1,19 1,03 – 1,38	≤ 4,92 (95. Per- zentil)	0 ○ 0 – 22,07	R10 ○ entf.
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand — Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	0 % 0 – 0	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 0,04	R10 ⇄ 0 /9.855 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist — Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <u>Hinweis 5</u> (S. 191)	0,06 % 0,06 – 0,06	-	0,29 % 0,2 – 0,42	- 29 /9.855 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist — Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <u>Hinweis 5</u> (S. 191)	0,33 % 0,33 – 0,33	-	0,4 % 0,29 – 0,54	- 39 /9.855 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 194)	1,05 1,04 – 1,06	≤ 2,32 (95. Per- zentil)	2,05 ○ 1,62 – 2,6	R10 ➡ 69 /9.855 (33,60)
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 189)	0,24 % 0,18 – 0,33	≤ 2,30 %	0 % ○ 0 – 17,59	R10 ➡ 0 /18 (entf.)
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <u>Hinweis 28</u> (S. 201)	98,31 % 98,21 – 98,41	≥ 95,00 %	100 % ○ 93,69 – 100	R10 ➡ 57 /57 (entf.)

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

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

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁴ Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.
↑ = verbessert; ↔ = unverändert; ↓ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁵ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.
N01 = Bewertung nicht vorgesehen: QSKH, DeQS: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind;
N02 = Bewertung nicht vorgesehen: QSKH, DeQS: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert;
R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: QSKH, DeQS: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich;
H20 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: QSKH: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit;
H99 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: QSKH: Sonstiges (im Kommentar erläutert);
U32 = Bewertung nach Strukturierter Dialog oder Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: QSKH: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle.
↑ = verbessert; ↔ = unverändert; ↓ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁶ Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.
Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 2 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem System-wechsel 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 Standort-ebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Hinweis 3 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 4 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
- Hinweis 5 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 6 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte System-wahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adä- quaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchroniza- tion thera-py. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 7 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Sys-temwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adä- quaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchroniza- tion thera-py. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 8** Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.
- Hinweis 9** Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fall-zahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 10 Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Hinweis 11 Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 12 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.
- Hinweis 13 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 14 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
- Hinweis 15 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 16 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Hinweis 17 Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen.

Hinweis 18 Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 19 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.
- Hinweis 20 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
- Hinweis 21 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/Fälle>, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 22 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde.
- Hinweis 23 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 24 Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
- Hinweis 25 Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturiertes Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen.
- Hinweis 26 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 27 Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Hinweis 28 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitäts-index. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Leistungsbereich
Diabetes mellitus Typ 1
Diabetes mellitus Typ 2
Brustkrebs
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Chronische Herzinsuffizienz
Asthma bronchiale
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung	Kommentar / Erläuterung
Lebertransplantation	20		Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.	
Nierentransplantation	25		Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.	

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung	Kommentar / Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	9	Leistungs- erbringung trotz Nichtvorliegens einer positiven Prognose und ohne einschlägigen Ausnahmegrund.	Ausnahmegrund : COVID-Pandemie
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	28		
Stammzelltransplantation	25		Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	225		

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung	Kommentar / Erläuterung
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1250 g (bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1)	14		Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.	
Koronarchirurgische Eingriffe			Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.	

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

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

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

Leistungsbereich	Bestätigte Prognose ¹	Erbrachte Menge 2020	Menge Quartal 3-4 & 1-2 ²
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	Rechtsstreit anhängig	9	8
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja	28	26
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja	225	175

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

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

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

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

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

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

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

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

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

	Anzahl ²
1. Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	68
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	42
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	42

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

² Anzahl der Personen

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Intensivstation Innere	Tag	100 %	2
Intensivmedizin	Intensivstation Innere	Nacht	100 %	2
Intensivmedizin	Intensivstation interdisziplinär	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Intensivstation interdisziplinär	Nacht	100 %	0
Unfallchirurgie	Maternus	Tag	100 %	0
Unfallchirurgie	Maternus	Nacht	100 %	0
Kardiologie	CPU	Tag	100 %	0
Kardiologie	CPU	Nacht	100 %	0
Kardiologie	Elisabeth	Tag	100 %	2
Kardiologie	Elisabeth	Nacht	100 %	2
Kardiologie	Augustinus	Tag	100 %	2
Kardiologie	Augustinus	Nacht	100 %	2

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

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Intensivmedizin	Intensivstation Innere	Tag	73,71 %
Intensivmedizin	Intensivstation Innere	Nacht	47,42 %
Intensivmedizin	Intensivstation interdisziplinär	Tag	94,84 %
Intensivmedizin	Intensivstation interdisziplinär	Nacht	96,71 %
Unfallchirurgie	Maternus	Tag	85,19 %
Unfallchirurgie	Maternus	Nacht	53,7 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezogener Erfüllungsgrad ¹
Kardiologie	CPU	Tag	100 %
Kardiologie	CPU	Nacht	100 %
Kardiologie	Elisabeth	Tag	86,67 %
Kardiologie	Elisabeth	Nacht	65 %
Kardiologie	Augustinus	Tag	53,33 %
Kardiologie	Augustinus	Nacht	48,33 %

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

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Hohe medizinische und pflegerische Qualität sowie die permanente Verbesserung inhaltlicher, struktureller und organisatorischer Abläufe zum Wohle der Patienten, der einweisenden Ärzte sowie der Mitarbeiter stehen im Krankenhaus der Augustinerinnen an erster Stelle. Das Krankenhaus unterzieht sich anhand fortlaufender Teilnahme am KTQVerfahren bewusst einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Grundlage der anerkannt guten Qualität aller Dienstleistungen des Hauses ist die Erbringung wissenschaftlich anerkannter medizinischer Standards unter einem betriebswirtschaftlich kompetenten Management bei seit Jahren begrenzten Ressourcen. Angesichts der spezialisierten und ineinander greifenden Versorgung von Patienten tragen die Mitarbeiter Mitverantwortung für das Funktionieren der gesamten Behandlungskette. Außerordentliches Engagement, besondere fachliche und soziale Kompetenz sowie die Bereitschaft, sinnvollen Veränderungen als lernendes System positiv zu begegnen, sind unsere Grundsätze.

Fort- und Weiterbildungsangebote, intensive interne wie externe Kommunikation und gezielte Personalentwicklung sind wichtige Voraussetzungen für das Erreichen der Qualitätsziele.

Maßstab für das Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Erbringung bestmöglicher Leistungen für unsere Patienten, deren Angehörige, niedergelassene Ärzte und weiterer Kooperationspartner und nicht zuletzt für die Krankenkassen.

Als Krankenhaus mit christlicher Tradition haben wir eine besondere Verpflichtung gegenüber den uns anvertrauten Patienten. Deshalb gehört zur bestmöglichen medizinischen und pflegerischen Dienstleistungsqualität auch immer menschliche Behandlung und persönliche Zuwendung.

Wir stellen uns den Sorgen und Ängsten der Patienten und sind überzeugt, dass sich christliche Grundsätze und kompetentes Management im Krankenhaus nicht

ausschließen.

Diese Qualitätsphilosophie des Hauses versuchen wir täglich umzusetzen.

Unser Haus wurde 2017 nach KTQ zertifiziert.

D-2 Qualitätsziele

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Grundsätze der Behandlung der Patienten im Krankenhaus der Augustinerinnen sind konsequente Patientenorientierung, Anwendung von Erkenntnissen der evidenzbasierten Medizin und fortwährendes Hinterfragen des eigenen Handelns mit dem Ziel, für jeden Patienten ein optimales Behandlungsergebnis zu erreichen.

Engagiertes, teamorientiertes und kreatives Zusammenwirken aller an der Versorgung unserer Patienten beteiligten Mitarbeiter der Pflege, der Ärzteschaft als auch der Krankenhausleitung, kontinuierliche Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Lernen aus Fehlern sind Voraussetzungen für eine hohe Ergebnisqualität.

Als wesentliche Qualitätsziele betrachten wir eine individuell niedrige behandlungsbedingte Morbidität und Mortalität sowie eine angemessene Verweildauer bei hoher Zufriedenheit unserer Patienten und dadurch auch unserer einweisenden Ärzte.

Die Entwicklung und ständige Verbesserung von Strukturen und Prozessen zur Erlangung optimaler Ergebnisse in der Behandlung der Patienten, im Umgang mit einweisenden Ärzten als auch zur Führung unseren Mitarbeiter ist uns wichtig und stellt damit die wesentlichen Bestandteile Qualitätsmanagements dar.

Die Teilnahme an verschiedenen verpflichtenden und freiwilligen Qualitätssicherungsprojekten hilft den Kliniken ihre tägliche Arbeit zu evaluieren. Die Rückübermittlung der Ergebnisse sowie unterjährige eigene Auswertungen werden regelmäßig und klinikübergreifend im Rahmen von Konferenzen dargestellt. So ist es möglich, zeitnah Mängel der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu erkennen und

entsprechende Maßnahmen zur Behebung derselben in die Wege zu leiten. Auch helfen uns dabei Befragungen von Patienten sowie Qualitätszirkel mit den in der Umgebung praktizierenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Eine Abteilung für Qualitätsmanagement sowie die Arbeit in diversen Qualitätszirkeln dienen den inhaltlichen und organisatorischen Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität im Krankenhaus der Augustinerinnen.

Das Qualitätsmanagement übernimmt dabei zudem die Administration des im Krankenhaus implementierten Fehlermeldesystems (CIRS), des

Beschwerdemanagements sowie eine strukturierte kontinuierlich Patientenbefragung.

Die Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten in gemeinsamen Qualitätszirkeln hat einen ebenso hohen Stellenwert wie das Angebot von Seminaren, Symposien und Kongressen.

Für die Patienten werden gezielte Schulungen durchgeführt, damit sie und ihre Angehörigen so schnell wie möglich wieder den Anforderungen des Alltags gewachsen sind.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Aus Qualitätsmanagementprojekten früherer Jahre haben sich im Krankenhaus der Augustinerinnen Instrumente entwickelt, die in die tägliche Routine eingeflossen sind. Die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität hat sich dadurch zum Wohle der Patienten zum Teil erheblich verbessert. Zukünftige Weiterentwicklungen der bestehenden als auch neue Instrumente werden diesen ständigen Verbesserungsprozess positiv beeinflussen und damit die Qualität der Patientenversorgung auch in der Zukunft weiter verbessern. Einige dieser Instrumente werden hier nachfolgend vorgestellt:

CIRS

Im Krankenhaus der Augustinerinnen ist ein Fehlermeldesystem (CIRS = critical incident reporting system) implementiert. Ein Team aus Mitarbeitern des Qualitätsmanagements, Ärzten und Pflegekräften analysiert und bearbeitet dazu regelmässig die dort eingegangenen Meldungen und trägt so dazu bei, dass die Patientensicherheit verbessert wird.

Perinatologische Morbiditäts-/Mortalitätskonferenzen

In Zusammenarbeit mit der Abteilung von Neonatologie der Universitätskinderklinik Köln wird 2 x jährlich eine perinatologische Fallkonferenz durchgeführt, in der vor, unter oder nach der Geburt aufgetretene schwierige Behandlungsfälle in einem strukturiertem Dialog gemeinsam von Geburtshelfern und Neonatologen vorgestellt und analysiert werden.

Diese Fallkonferenzen dienen der Fort- und Weiterbildung des in der Geburtshilfe und Neonatologie tätigen Pflege- und ärztlichen Personals, daraus sich ableitende Änderungen der Handlungsabläufe werden in das Qualitätsmanagementhandbuch der Geburtshilfe übernommen.

Tumorfallkonferenzen

Wöchentlich treffen sich die Mediziner des Krankenhauses mit externen Kolleginnen und Kollegen aus den onkologischen Fachgebieten zu einem strukturierten Dialog interdisziplinären Dialog zu den verschiedenen Tumorerkrankungen der Patientinnen und Patienten. Ziel ist eine individuelle leitliniengestützte Behandlungsempfehlung als Basis für die gemeinsam mit der Patientin zu erarbeitenden adjuvanten Therapieschritte.

Kölner Infarkt Modell

Die Klinik für Innere Medizin nimmt mit ihren Patienten am Kölner Infarkt Modell teil. Hierbei handelt es sich um eine Initiative des Rettungsdienstes der Stadt Köln und der Kölner Kliniken Ziel ist, die unterschiedlichen Versorgungsebenen zu koordinieren, den Behandlungsprozess zu beschleunigen und damit die Chancen von Patienten mit akutem Herzinfarkt zu erhöhen.

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Die Kliniken für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie sowie alle Kliniken der Inneren Medizin führen regelmäßig einmal jeden Monat Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen durch. Dabei werden die Behandlungsfälle, bei denen unvorhersehbare Komplikationen oder Probleme bei der Behandlung auftraten strukturiert analysiert und besprochen. Ziel ist es, Fehler in der Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität zu erkennen, um zeitnah notwendige Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

Befragungen zur Patientenzufriedenheit

Kontinuierlich werden Patientinnen und Patienten vom Qualitätsmanagement strukturiert zu ihrer Zufriedenheit befragt. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern des Hauses zurückgespiegelt.

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung Nordrhein (IQN)

Die Klinik für Innere Medizin nimmt mit ihren Patienten mit dem Ziel, die Versorgung der Behandlung von Patienten mit Schlaganfällen zu verbessern, an der Qualitätssicherung des Institutes für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein, teil.

Folgende Qualitätsziele werden mit diesem kontinuierlichen Projekt angestrebt:

- Erfassung der Versorgungswirklichkeit durch standardisierte Dokumentation
- Erkennen von Verbesserungspotenzialen durch regelmäßige Rückspiegelung der Auswertungen
- Aufbau einer stabilen Diskussionsgrundlage für eine kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisqualität
- Hilfe bei der Umsetzung erkannter Verbesserungspotenziale

Das Projekt wird in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister kontinuierlich fortgeführt und weiterentwickelt.

Infektionsdokumentation und Hygienestandards

Im Rahmen der vierteljährlich durchgeführten Hygienekonferenz, an der alle Kliniken des

Krankenhauses der Augustinerinnen zusammen mit Mitarbeitern der Stationen, des OP-Bereiches, der Intensivstation sowie der Hygieneschwester teilnehmen, werden die aktuell erhobenen Infektionsstatistiken evaluiert. So können eventuelle Hygienemängel frühzeitig erkannt und zeitnah behoben werden. Zudem werden die hauseigen entwickelten Hygienestandards regelmäßig geprüft und angepasst. Auch die Entwicklung und der adäquate Umgang mit multiresistenten Keimen wird auf diesem Weg regelmäßig mit den internationalen Standards abgeglichen.

Qualitätskontrollen der Eigenblutspenden

Im Krankenhaus der Augustinerinnen besteht für mittel- bis langfristig geplante operative Eingriffe (z.B. die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes) die Möglichkeit, im Vorfeld so genanntes Eigenblut zu spenden, um bei Bedarf den Gebrauch von Fremdblut auf ein Mindestmaß reduzieren zu können. Dazu hält das Krankenhaus einen eigens dafür ausgebildeten Transfusionsbeauftragten aus der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin vor, der sicherstellt, dass die hierbei vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen sowie die Qualitätskontrollen (u.a. Visuelle Kontrolle, Gewicht, Füllvolumen, Hämolyserate, Sterilitätskontrolle etc.) eingehalten bzw. durchgeführt werden.

Arzneimittelkommission

Im Rahmen der vierteljährlich durchgeführten Arzneimittelkonferenz, an der alle Kliniken des Krankenhauses der Augustinerinnen teilnehmen, werden aktuelle Entwicklungen der medikamentösen Behandlung von Krankheiten vermittelt und mit den aktuell im Krankenhaus zu Verfügung stehenden Arzneimittelpräparaten in Hinblick auf Wirkstoffe, Anwendung, Dosierung, Nebenwirkungen und Wirtschaftlichkeit abgeglichen. Zudem können durch Analyse der Verbrauchsstatistiken nach Organisationseinheit Fehlentwicklungen frühzeitig erkannt und Gegenmaßnahmen in die Wege geleitet werden.

Qualitätskontrollen des intraoperativ aufbereiteten Wundbluts

Bei Operationen mit erwartetem größerem Blutverlust kann das patienteneigene Blut während der Operation aufgefangen, aufbereitet und dem Patienten wieder verabreicht werden. Auch hierbei sind ständige Qualitätskontrollen (z.B. Gesammelte Blutmenge, Aufbereitete Blutmenge, Aufbereitete Blutmenge in Prozent der gesammelten Blutmenge, Hämoglobin- und Hämatokritwert im aufbereiteten Blut) vorgeschrieben.

Ethikkomitee

Die vier Krankenhäuser unter dem Dach der Stiftung der Cellitinnen (Krankenhaus der Augustinerinnen in Köln, St. Agatha Krankenhaus in Köln, St. Antonius Krankenhaus in Köln sowie das Maria Hilf Krankenhaus in Bergheim) stellen beauftragte Mitarbeiter für ein gemeinsames ständiges Ethikkomitee. Im Rahmen regelmäßiger Treffen werden Empfehlungen bzgl. ethischer Grundsatzfragen (z.B. Umgang mit Patientenverfügungen) erarbeitet. Zudem werden in den einzelnen Häusern selbst ethische Fallbesprechungen unter Mitwirkung von Mitgliedern der einzelnen Häuser durchgeführt.

Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus der Augustinerinnen wird ein Beschwerdemanagement eingesetzt. Beschwerden können schriftlich, mündlich oder über die Homepage des Krankenhauses übermittelt werden. Auf jede Beschwerde wird reagiert, zu jeder Beschwerde wird nach Ursachen recherchiert, jeder und in irgendeiner Form bekannte Beschwerdeführer erhält dann auch eine Rückmeldung.

Wundmanagement

Das Krankenhaus der Augustinerinnen besitzt seit 2006 eine im Wundmanagement ausgebildete Pflegekraft. Zusammen mit den ärztlichen Mitarbeitern der Kliniken wurden Standards im Bereich des Wundmanagements erarbeitet und mit der Veröffentlichung einer Wundfibel umgesetzt. Die Mitarbeiterin steht allen Kliniken des Hauses konsiliarisch zur Verfügung.

Dekubitusmanagement

Die Umsetzung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe erfolgte bereits in den Vorjahren und wird seither weiter betrieben. Anhand der implementierten Score-Bögen, die die Patienten während ihres gesamten Aufenthaltes begleiten, erfolgen schließlich Auswertungen, die das Management im Umgang mit dieser Problematik beeinflussen. Bei Vorhandensein oder Neu-Auftreten eines Dekubitus erfolgt die Zusammenarbeit mit dem Wundmanagement.

Sturzmanagement

Um Maßnahmen in Bezug auf eine Sturzprophylaxe ergreifen zu können ist eine ständige Evaluation solcher Ereignisse notwendig. Im Krankenhaus der Augustinerinnen werden Sturzprotokollen angefertigt, die von der Pflegedirektion zentral registriert und ausgewertet werden. Damit ist eine Grundlage geschaffen worden, Probleme, die bei der Vermeidung von Stürzen im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes erkennbar werden, zeitnah beheben zu können.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die bisher in diesem Kapitel dieses Berichtes dargestellten Aktivitäten des Qualitätsmanagements des Krankenhauses der Augustinerinnen stellen die Entwicklung dar, den Gedanken einer ständigen Verbesserung von Struktur-, Prozess- und Ergebnissenqualität in unserem Haus in das tägliche Handeln einfließen zu lassen.

Krankenhaus der Augustinerinnen, Köln, gGmbH
Severinsklösterchen
Jakobstrasse 27-31
50678 Köln

Tel.: 0221 3308-0
Fax: 0221 3308-005

www.koeln-kh-augustinerinnen.de
kh@koeln-kh-augustinerinnen.de

Das Krankenhaus der Augustinerinnen steht in der Trägerschaft der „Krankenhaus der Augustinerinnen, Köln, gGmbH“.
Alleiniger Gesellschafter ist die Stiftung der Cellitinnen e.V. in Köln.

Sitz der Gesellschaft: Köln
Amtsgericht Köln
HRB 25663

Geschäftsführer
Gunnar Schneider
Christoph Reinarz
Dieter Kesper

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Gunnar Schneider als Geschäftsführer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.