

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010

Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 13.12.2011 um 09:47 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
A-15	Apparative Ausstattung
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen
B-[1]	Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Personelle Ausstattung
B-[2]	Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- B-[2].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].6** Diagnosen nach ICD
- B-[2].7** Prozeduren nach OPS
- B-[2].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[2].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11** Personelle Ausstattung
- B-[3]** **Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer**
 - B-[3].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[3].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[3].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[3].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[3].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[3].6** Diagnosen nach ICD
 - B-[3].7** Prozeduren nach OPS
 - B-[3].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-[3].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-[3].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-[3].11** Personelle Ausstattung
- B-[4]** **Geriatrie - Chefarzt Dr. med. W. Schaaf**
 - B-[4].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[4].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[4].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[4].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[4].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[4].6** Diagnosen nach ICD
 - B-[4].7** Prozeduren nach OPS
 - B-[4].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-[4].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-[4].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-[4].11** Personelle Ausstattung
- B-[5]** **Anästhesie und operative Intensivmedizin - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)**
 - B-[5].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[5].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[5].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[5].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[5].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[5].6** Diagnosen nach ICD
 - B-[5].7** Prozeduren nach OPS
 - B-[5].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-[5].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-[5].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-[5].11** Personelle Ausstattung
- B-[6]** **Schmerztherapie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit**

dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)

- B-[6].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].6** Diagnosen nach ICD
- B-[6].7** Prozeduren nach OPS
- B-[6].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[6].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[6].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[6].11** Personelle Ausstattung
- B-[7]** **Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**
- B-[7].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].6** Diagnosen nach ICD
- B-[7].7** Prozeduren nach OPS
- B-[7].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[7].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[7].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[7].11** Personelle Ausstattung
- B-[8]** **Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde**
- B-[8].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[8].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[8].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[8].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[8].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[8].6** Diagnosen nach ICD
- B-[8].7** Prozeduren nach OPS
- B-[8].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[8].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[8].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[8].11** Personelle Ausstattung
- C** **Qualitätssicherung**
- C-1** Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- C-2** Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3** Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ('Strukturqualitätsvereinbarung')
- C-7** Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

- D** **Qualitätsmanagement**
- D-1** Qualitätspolitik
- D-2** Qualitätsziele
- D-3** Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4** Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5** Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6** Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Über 100 Jahre im Dienste Ihrer Gesundheit - Evangelisches Krankenhaus Kalk

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht des Evangelischen Krankenhaus Kalk.

Der Gesetzgeber verpflichtet alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser gem. der Vereinbarung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V zur Veröffentlichung eines strukturierten Qualitätsberichtes. Die Inhalte sind durch die Selbstverwaltung festgelegt und werden alle zwei Jahre publiziert.

Inhaltlich finden sich in **Teil A** Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses, **Teil B** informiert über die Struktur- und Leistungsdaten der einzelnen Fachabteilungen, in **Teil C** werden die Ergebnisse der Qualitätssicherung dargestellt und in **Teil D** finden sich Informationen zum Qualitätsmanagement.

Die Informationen des Qualitätsberichtes richten sich insbesondere an Patienten, die Ärzteschaft, Krankenkassen, Kooperationspartner, sonstige Einrichtungen und Institutionen der Gesundheitswirtschaft sowie die interessierte Öffentlichkeit. Ihnen allen soll eine Übersicht über das Behandlungsspektrum und die Leistungsfähigkeit des Evangelischen Krankenhaus Kalk gegeben werden.

Die Evangelische Krankenhaus Kalk gGmbH betreibt das mit insgesamt 341 geförderten Betten ausgestattete Evangelische Krankenhaus Kalk. Mit den Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Geriatrie, Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ist das Krankenhaus im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen verankert.

Weitere Informationen und Anmerkungen finden Sie auf den nachfolgenden Seiten sowie auf unserer Internetseite www.evkk.de.

Köln, im Juli 2011

G. Scholz
Geschäftsführer

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Betriebswirt Günter Scholz	Geschäftsführer	+49 (0)221 / 8289-5452	+49 (0)221 / 8289-5494	hess@evkk.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Betriebswirt Jürgen Willig	Qualitätsmanagement-beauftragter	+49 (0)221 / 8289-5421	+49 (0)221 / 8289-5627	willig@evkk.de

Links:

www.evkk.de

Sonstiges:

Impressum

Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH

Geschäftsführer

Dipl. Betriebswirt G. Scholz

Buchforststr. 2

51103 Köln

Tel: 0221/8289-5452

Fax: 0221/8289-5494

E-Mail: info@evkk.de

www.evkk.de

Ärztliche Leiter, Pflegedienstleitung:

Abteilung für Innere Medizin

Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis

Tel: 0221/8289-5289

Abteilung für Chirurgie

Chefarzt PD Dr. med. G. Müller

Tel: 0221/8289-5323

Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt Dr. med. W. Maurer

Tel: 0221/8289-5485

Abteilung für Geriatrie

Chefarzt Dr. med. W. Schaaf

Tel: 0221/8289-5208

Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie

Chefarzt PD Dr. med. S. Pohl (seit 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)

Tel: 0221/8289-5382

Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

siehe Facharztpraxen unter B-[7]

Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

siehe Facharztpraxen unter B-[8]

Pflegedienstleitung

Frau A. Hofrichter

Tel: 0221/8289-5480

Anfahrt Krankenhaus:

Das Krankenhaus befindet sich im rechtsrheinischen Köln-Kalk in unmittelbarer Nähe des Bezirksrathauses Köln-Kalk und ist mit U-Bahn und Bus gut zu erreichen. Für PKW steht am Krankenhaus ein Parkplatz (1,- € / Std.; max. 10,- € / Tag) zur Verfügung.

- Stadtautobahn (Verlängerung Zoobrücke - A4 / B55a): Abfahrt Buchforst, danach ist der Weg ausgeschildert

- Kalker Hauptstraße (B55): in Höhe der Kalker Kapelle in die Eythstraße einbiegen, dann links in die Thumbstraße und wieder rechts in die Buchforststraße einbiegen.

- U-Bahn: Linien 1 und 9, Haltestelle Kalk Kapelle

- Bus: Linie 159, Haltestellen Kalk Kapelle oder Steinmetzstraße

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer G. Scholz, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH

Buchforststraße 2

51103 Köln

Telefon:

+49 (0)221 / 8289 - 0

Fax:

+49 (0)221 / 8289 - 5000

E-Mail:

info@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260530498

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Darstellung der Fachabteilungsstruktur des Evangelischen Krankenhaus Kalk

Abteilung für Innere Medizin

Abteilung für Chirurgie

Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Abteilung für Geriatrie

Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Abteilung für Schmerztherapie

Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS10	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	Innere Medizin, Chirurgie , niedergelassene Facharztpraxen	Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Diagnostik und Therapie, Zentrum für chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Anästhesie und operative Intensivmedizin	Durchführung ambulanter Operationen
VS13	Beckenbodenzentrum	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chirurgie, physikalische Therapie	Interdisziplinäre Therapie der Inkontinenz
VS00	Darmzentrum	Innere Medizin, Chirurgie, in Kooperation mit am Krankenhaus niedergelassenen Facharztpraxen für Strahlentherapie und Onkologie, Hämatologie und Onkologie, Radiologie und Nuklearmedizin; Institut für Pathologie der Universität zu Köln	Kompetenzzentrum zur Prävention, Diagnostik, Therapie und Palliation gastro-intestinaler Erkrankungen, insbes. kolo-rektaler Tumore, zertifiziert nach den Vorgaben der Dt. Krebsgesellschaft (DKG) sowie der DIN EN ISO 9001:2008.
VS21	Geriatriezentrum (Zentrum für Altersmedizin)	Geriatrie, Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie altersmedizinischer Erkrankungen
VS22	Herzzentrum	Innere Medizin, CardioCliniC, niedergelassene Kardiologiepraxen	Diagnostik und Therapie von Herzerkrankungen
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie und operative Intensivmedizin	Versorgung intensivpflichtiger Patienten im Rahmen der Krankenhausbehandlung
VS25	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Innere Medizin, niedergelassene Facharztpraxen	Interdisziplinäre Versorgung im Rahmen von onkologischen Erkrankungen

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Interventionshaus im Rahmen des Kölner Infarktmodells (KIM)	Innere Medizin, am Haus ansässige kardiologische Gemeinschaftspraxis, CardioCliniC	Im Kölner Infarktmodell (KIM) haben sich alle Krankenhäuser in Köln auf die koordinierte Behandlung des Herzinfarkts verständigt. Hierbei werden Patienten mit Herzinfarkt notfallmäßig in eines der 5 Interventionshäuser verlegt, in dem in 24 h-Bereitschaft eine invasive Diagnostik und Therapie mittels Linksherzkatheter durchgeführt wird.
VS29	Lungenzentrum	Innere Medizin, Lungenklinik Merheim, Kliniken der Stadt Köln gGmbH	Übergreifende Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Lungenheilkunde
VS51	Pankreaszentrum	Innere Medizin, Chirurgie	Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse
VS40	Schilddrüsenzentrum	Chirurgie, Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin	Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie bei Schilddrüsenerkrankungen
VS42	Schmerzzentrum	Schmerztherapie, Anästhesie und operative Intensivmedizin	Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Schmerzen
VS06	Tumorzentrum	Innere Medizin, Chirurgie, niedergelassene Facharztpraxen	Interdisziplinäre Versorgung im Rahmen von onkologischen Erkrankungen

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Affolter-Therapie / geführte Interaktionstherapie	bei wahrnehmungseingeschränkten Patienten
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP06	Basale Stimulation	
MP00	Beckenboden- und Inkontinenztraining	
MP00	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	Abteilung für physikalische Therapie
MP11	Bewegungstherapie	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP00	Cranio-Sacrale Therapie	
MP00	Cyriax-Therapie	Therapie für Muskulatur und Gelenke
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP00	Elektrotherapie	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschafts gymnastik	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP00	Herzsportgruppe	Trainingsgruppe für Patienten mit Herzerkrankungen
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	im Rahmen des Beckenbodenzentrum
MP00	Lungensportgruppe	Trainingsgruppe für Patienten mit Lungenerkrankungen in Kooperation mit dem Mülheimer Turnverein von 1850 e.V.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP26	Medizinische Fußpflege	Service am Krankenbett möglich / Anmeldung auf der Station oder über Anmeldung physikalische Therapie
MP00	Ödemtherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	klinische Psychologie, Psychoonkologische Betreuung, Schmerztherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP00	Schwangerenschwimmen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Patienteninformationsveranstaltungen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	über den Mülheimer Turnverein von 1850 e.V.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Kontakt für Patienten auf der jeweiligen Station
MP00	Therapie des facio-oralen Traktes (F.O.T.T.)	nach Kay Coombs
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Kontakt für Patienten auf der jeweiligen Station

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	durch zertifizierte "Wundexperten ICW"
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontakt Daten erhält man auf Wunsch auf der Station
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	Der Besuchsdienst wird von den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen der Evangelischen Krankenhaus Hilfe (EKH) geleistet.
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße	
SA22	Bibliothek	mit Bücherwagen, Ausleihe auch auf Station
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	auf den Komfortstationen
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	auf den Komfortstationen oder bei entsprechender Indikation
SA24	Faxempfang für Patienten	nach Absprache mit dem Stationspersonal
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	auf allen Stationen ohne zusätzliche Kosten

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	für Patienten und Interessierte, umfangreiches Seminarangebot
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Buffetwagen auf den Komfortstationen
SA26	Friseursalon	in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses / Service am Krankenbett möglich
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	
SA46	Getränkeautomat	im Foyer
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	rd. 100 Plätze, Gebühr: 1,- € / Std., max. 10,- € / Tag
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	auf den Komfortstationen werden darüber hinaus Fruchtsäfte angeboten
SA16	Kühlschrank	auf den Komfortstationen
SA32	Maniküre/ Pediküre	Service am Krankenbett möglich / Anmeldung auf der Station oder über Anmeldung physikalische Therapie
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	bzw. Elternzimmer
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA33	Parkanlage	Dachterrasse
SA56	Patientenfürsprache	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	für Raucher ausgewiesene Raucherzone
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-in	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	auf allen Stationen ohne zusätzliche Kosten
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	auf Verordnung in der physikalischen Therapie
SA42	Seelsorge	
SA00	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	kostenfrei auf den Komfortstationen
SA00	Tagungs- und Fortbildungsräumlichkeiten	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA18	Telefon	am Bett, Gebühr 0,50 € / Tag (entfällt auf den Komfortstationen) und 0,20 € / Einheit
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	auf den Komfortstationen
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Evangelische Krankenhaus Kalk ist Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln und beteiligt sich regelmäßig an nationalen und internationalen Multi-Center-Studien, die Chefarzte sind in den jeweiligen Fachgesellschaften engagiert und verfügen über die jeweiligen Weiterbildungsermächtigungen:

Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis

volle Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Innere Medizin

Schwerpunkt - Weiterbildungsermächtigung Gastroenterologie (3 Jahre)

Prof. Kruis organisiert den Kalker Gesprächskreis, eine zertifizierte Weiterbildungsveranstaltung, sowie zusammen mit der Universität zu Köln den Gastro-Club.

Kardiologie - Oberarzt Dr. med. F. Eberhardt

Schwerpunkt - Weiterbildungsermächtigung Kardiologie (3 Jahre)

Pneumologie - Oberarzt Prof. Dr. med. A. Schlesinger

Schwerpunkt - Weiterbildungsermächtigung Pneumologie (3 Jahre)

Dr. Schlesinger arbeitet zudem bei der Lungenkrebsgruppe Köln (Lung Cancer Group Cologne) mit, die neue diagnostische und therapeutische Verfahren bei Lungenkrebs erforscht und entwickelt.

Internistische Intensivmedizin - Oberärztin Dr. med. R. Bias-Franke

Schwerpunkt - Weiterbildungsermächtigung für die fakultative Weiterbildung spezielle internistische Intensivmedizin (2 Jahre)

Chirurgie - Chefarzt PD Dr. med. G. Müller

Basischirurgie (2 Jahre)

Visceralchirurgie (4 Jahre)

Frauenklinik - Chefarzt Dr. med. W. Maurer

volle Weiterbildungsmächtigung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (5 Jahre)

volle Weiterbildungsmächtigung für die fakultative Weiterbildung spezielle operative Gynäkologie (2 Jahre)

Geriatrie - Chefarzt Dr. med. W. Schaaf

Weiterbildungsmächtigung zum Facharzt für Innere Medizin (2 Jahre)

volle Weiterbildungsmächtigung für Klinische Geriatrie (2 Jahre)

Common Trunk (Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin, zusammen mit der Inneren Medizin) (3 Jahre)

Anästhesie und operative Intensivmedizin - Chefarzt PD Dr. med. S. Pohl

Weiterbildungsmächtigung zum Facharzt für Anästhesiologie (2 Jahre) einschließlich 6 Monate Intensivmedizin

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde - Belegabteilung

Onkologischer Arbeitskreis Köln, regelmäßige Vortragsveranstaltungen mit fachfremden Berufsgruppen

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Medizinische Fakultät der Universität zu Köln, Uniklinik Lübeck, Medizinische Hochschule Hannover
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	"Detect Dysplasia"-Studie (Malignität bei colitis ulcerosa; Studienzentrum, in Zusammenarbeit u.a. mit den Unikliniken Regensburg, Bonn, Kiel, Rostock, ETH Zürich)
FL00	Regelmäßige Publikationstätigkeiten	in nationalen und internationalen Zeitschriften
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	im Rahmen der Ausbildung als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO-Ovar), Überprüfung neuer Medikamente im Zusammenhang mit der Behandlung von Eierstockkrebs
FL00	Weiterbildungsmaßnahmen für die Berufsfeuerwehr Köln und diverse Rettungsdienste	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Das Evangelische Krankenhaus Kalk ist gemeinsam mit dem Evangelischen Krankenhaus Weyertal Träger der Evangelischen Krankenpflegeschule Köln Träger-gGmbH mit insgesamt 75 Ausbildungsplätzen zur / zum Gesundheits- und Krankenpfleger/in.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	in Zusammenarbeit mit der Kaiserswerther Diakonie Düsseldorf
HB00	Wundexperte ICW	Das Evangelische Krankenhaus Kalk ist durch den TÜV Rheinland zertifizierte Ausbildungsstätte für die Weiterbildung "Wundexperte ICW"

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

341 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

13747

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

18102

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	73,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	39,1 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	8,0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	186,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3,0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,4 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	7,1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	16 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Arzthelfer und Arzthelferinnen	4,9	2 Jahre	Vollkräfte

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	3,0	Vollkräfte
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	3,6	Vollkräfte, anteilig aus dem Bereich Physiotherapie
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,8	Vollkräfte
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	4,4	Vollkräfte
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	1,0	Vollkräfte, in Kooperation mit einer direkt am Krankenhaus angesiedelten Praxis für Sprachtherapie
SP00	Lymphdrainage- und Ödemtherapeut	5,0	Vollkräfte, anteilig aus dem Bereich Physiotherapie
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	0,8	Vollkräfte, anteilig aus dem Bereich Physiotherapie
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,0	Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	11,5	Vollkräfte
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	0,2	Vollkräfte, anteilig aus dem Bereich Physiotherapie
SP23	Psychologe und Psychologin	1,0	Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0	Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,0	Vollkräfte

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	1,0	Vollkräfte, in Kooperation mit einer externen Fachfirma für Stoma-, Kontinenz- und chronische Wundversorgung
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	22,6	Vollkräfte im Pflegedienst, die eine entsprechende Weiterbildung absolviert haben

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	Ja	
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		Ja	im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, sowie in Kooperation mit am Krankenhaus niedergelassener Facharztpraxis für Strahlentherapie und Onkologie
AA34	AICD-Implantation/Kontrolle/Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	Ja	
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	Nein	in Kooperation mit niedergelassener Facharztpraxis für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	Nein	
AA06	Brachytherapiegerät	Bestrahlung von "innen"	Nein	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA65	Echokardiographiegerät		Ja	
AA66	Elektro-/ Videonystagmografiegerät		Nein	in Kooperation mit niedergelassener Facharztpraxis für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	in Kooperation mit der am Krankenhaus niedergelassenen Facharztpraxis

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	Nein	in Kooperation mit der am Krankenhaus niedergelassenen Facharztpraxis
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	in Kooperation mit der am Krankenhaus niedergelassenen Facharztpraxis
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsendgänge mittels Röntgenkontrastmittel	Ja	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	in Kooperation mit der am Krankenhaus niedergelassenen, kardiologischen Gemeinschaftspraxis, mit der auch der Linksherzkathetermessplatz betrieben wird
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	
AA16	Geräte zur Strahlentherapie		Ja	in Kooperation mit am Krankenhaus niedergelassener Facharztpraxis für Strahlentherapie und Onkologie
AA61	Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung	Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen	Nein	in Kooperation mit am Krankenhaus niedergelassener Facharztpraxis für Strahlentherapie und Onkologie

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA35	Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessgerät	Nein	
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA48	Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP)	Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens	Ja	in Kooperation mit der am Krankenhaus niedergelassenen, kardiologischen Gemeinschaftspraxis, mit der auch der Linksherzkathetermessplatz betrieben wird
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Nein	
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	Ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	in Kooperation mit am Krankenhaus ansässigem Versorgungszentrum für Labormedizin und Mikrobiologie
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Ja	
AA20	Laser		Nein	zur Lasertherapie bei Darmerkrankungen
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	Ja	in Kooperation mit der am Krankenhaus niedergelassenen, kardiologischen Gemeinschaftspraxis, mit der auch der Linksherzkathetermessplatz betrieben wird

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Nein	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	
AA67	Operationsmikroskop		Ja	
AA00	PICCO-Messung		Ja	Monitorgestützte Volumenmessgeräte
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA00	Schlafapnoe-Screening und -Therapie		Nein	
AA28	Schlaflabor		Nein	in Kooperation mit niedergelassener Facharztpraxis für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
AA00	Sinuskop		Nein	in Kooperation mit niedergelassener Facharztpraxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		Nein	
AA00	Stroboskopie (Video)		Nein	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma-sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Nein	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz		Nein	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis

B-[1].1 Name [Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis]

Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Buchforststraße 2

51103 Köln

Telefon:

0221 / 8289 - 5289

Fax:

0221 / 8289 - 5291

E-Mail:

kruis@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis	Kommentar / Erläuterung
VI00	Diagnostik und Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis	Kommentar / Erläuterung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VI00	Therapie mit Herzschrittmachersystemen	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-9 aufgeführt.	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Das allgemeine nicht-medizinische Serviceangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-10 aufgeführt.	

B-[1].5 Fallzahlen [Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis]

Vollstationäre Fallzahl:

5815

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I20	344	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
2	I50	277	Herzschwäche
3	I48	257	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I10	249	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	R07	244	Hals- bzw. Brustschmerzen
6	I21	234	Akuter Herzinfarkt
7	J44	231	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
8	C34	227	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
9	J18	211	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
10	K29	126	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K51	86	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-710	1493	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
2	1-632	1294	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-275	1029	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
4	1-440	900	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-650	850	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	1-653	722	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
7	1-711	707	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
8	8-930	700	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9	1-620	574	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
10	8-837	570	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM00	Endoskopieambulanz			
AM00	Herzschrittmacherambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM00	Überweisungsambulanz	bei Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und Lebertransplantierten		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-650	768	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	541	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	161	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	32,1 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ67	Innere Medizin und Allgemeinmedizin	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	73,9 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Arzthelfer und Arzthelferinnen	4,4	2 Jahre	Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomapflege	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP00	Das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses ist unter dem Punkt A-14.3 aufgeführt. Die Fachabteilung kann entsprechend darauf zurück greifen.	1 Vollkräfte	

B-[2] Fachabteilung Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller

B-[2].1 Name [Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller]

Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Buchforststraße 2

51103 Köln

Telefon:

0221 / 8289 - 5323

Fax:

0221 / 8289 - 5214

E-Mail:

mueller@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller	Kommentar / Erläuterung
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Infrarenales Bauchaortenaneurysma, offen chirurgische Behandlung
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	Offen chirurgische und endoskopische Techniken zu posttraumatischen Bandstabilisierungen an allen Extremitätengelenken

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller	Kommentar / Erläuterung
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Stadiengerechte Behandlung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC06	Defibrillatoreingriffe	in Kooperation mit der Inneren Medizin (Kardiologie)
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	Stadiengerechte Varizentherapie unter kosmetischen Aspekten (Miniphlebektomien); Ulcus cruris: Hauttransplantationen
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Osteosyntheseverfahren, teilweise minimal invasiv, Therapie und Rekonstruktion von Weichteil-/Bandverletzungen
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Apparative und arthroskopische Diagnostik und Therapie bei Kniegelenkveränderungen, Rekonstruktion von Sehnenverletzungen am Unterschenkel, osteosynthetische Verfahren, teilweise minimal invasiv
VC21	Endokrine Chirurgie	
VO15	Fußchirurgie	Leistungen werden von angestellten Ärzten erbracht
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Endoprothetischer Ersatz des Hüftgelenkes auf degenerativer und auch posttraumatischer Indikation; Endoprothetik des Schultergelenkes im Rahmen der Traumaversorgung
VO16	Handchirurgie	Leistungen werden von angestellten Ärzten erbracht
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Behandlung von pAVK Stadium IV und diabetischem Fußsyndrom
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Laparoskopische Entfernung der Gallenblase; Moderne Operationsverfahren bei chronischer Pankreatitis

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller	Kommentar / Erläuterung
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Versorgungsschwerpunkt für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa); Operationen bei Funktionsstörungen des Enddarms und Beckenbodens; Laparoskopische Fundoplicatio bei Refluxerkrankung
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	Operative Entfernung von implantiertem Osteosynthesematerial alle Extremitätenabschnitte betreffend
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische Fundoplicatio, laparoskopische Cholezystektomie, laparoskopische Appendektomie, laparoskopische Colonresektionen bei gutartigen Erkrankungen
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Durchblutungsstörung der Beine bei Arteriosklerose und Diabetes mellitus; Venenbypässe (in situ-Rekonstruktionen)
VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	Schrittmachereingriffe, Herzschrittmacher-Operationen gemeinsam mit der Inneren Medizin (Kardiologie)
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie und spezielle Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie und chronische Wunden, Handchirurgie, Fußchirurgie, onkologische Sprechstunde
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Thorakoskopische Eingriffe gemeinsam mit der Inneren Medizin (Pneumologie)
VC24	Tumorchirurgie	Operative Behandlung aller Karzinome des Magen-Darm-Trakts, der Schilddrüse, interdisziplinäre Behandlung von Dickdarm- und Enddarmkarzinomen

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot für das gesamte Krankenhaus ist unter dem Punkt A-9 aufgeführt.	

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Das allgemeine nicht-medizinische Serviceangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-10 aufgeführt.	

B-[2].5 Fallzahlen [Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller]

Vollstationäre Fallzahl:

3101

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M20	221	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
2	K80	154	Gallensteinleiden
3	M21	118	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen
4	M23	111	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
5	K40	110	Leistenbruch (Hernie)

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	M17	71	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
7	S52	59	Knochenbruch des Unterarmes
8	K57	56	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
9	K56	55	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
10	I70	49	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C18	46	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
2	C20	45	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
3	K43	43	Bauchwandbruch (Hernie)
4	K50	37	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn
5	M16	35	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-788	1435	Operation an den Fußknochen
2	5-786	641	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-800	258	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
4	5-812	188	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5	5-511	135	Operative Entfernung der Gallenblase
6	5-469	117	Sonstige Operation am Darm
7	5-530	111	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
8	5-851	109	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	5-787	93	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
10	5-455	88	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-493	54	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
2	5-822	51	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
3	5-491	49	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
3	5-820	49	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
5	5-385	43	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
6	5-399	30	Sonstige Operation an Blutgefäßen

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM00	Überweisungsambulanz	Indikationsstellung zur Operation, notwendige Voruntersuchungen		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-399	72	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-812	64	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-056	55	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
4	5-787	46	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-530	36	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
6	5-845	26	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
7	5-849	24	Sonstige Operation an der Hand
8	5-841	23	Operation an den Bändern der Hand
9	5-811	20	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
10	5-385	16	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF12	Handchirurgie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	41,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	2,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomapflege	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP00	Das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses ist unter dem Punkt A-14.3 aufgeführt. Die Fachabteilung kann entsprechend darauf zurück greifen.	1 Vollkräfte	

B-[3] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer

B-[3].1 Name [Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer]

Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Buchforststraße 2

51103 Köln

Telefon:

0221 / 8289 - 5485

Fax:

0221 / 8289 - 5399

E-Mail:

maurer@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer	Kommentar / Erläuterung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Die Abklärung von Veränderungen in der Brustdrüse erfordert bildgebende Verfahren und ggf. eine Probenentnahme. In Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin werden qualitätsgesicherte Mammographien und die sogenannte Sentinel-Node-Markierung und -Biopsie durchgeführt. Durch die Identifizierung und Untersuchung dieses sogenannten Wächter-Lymphknotens kann das Operationsgebiet genau eingegrenzt werden, wodurch eine schonende Behandlung ermöglicht wird.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	Minimal invasive-Chirurgie einschließlich der Gebärmutterentfernung durch Bauchspiegelung sowie gebärmuttererhaltende Operationsverfahren.
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Alle instrumentellen Unterstützungsverfahren zur Durchführung der vaginalen Geburt und der Kaiserschnittentbindung.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Die Abteilung verfügt über langjährige Erfahrung in der Behandlung von Inkontinenz (Urin, Stuhl), nicht nur durch spezielle Operationsverfahren, wie z.B. das so genannte TVT-Band, sondern auch durch konservative Maßnahmen und physikalische Methoden zur Behebung einer Beckenbodenschwäche (Beckenbodengymnastik) im Rahmen unseres Beckenbodenzentrums.
VG15	Spezialsprechstunde	für die Bereiche Mamma, Urogynäkologie, Spezielle Gynäkologie, Ambulante Operationen Sprechstunde zur Geburtsplanung, Geburtshilfliche Risikosprechstunde, Ultraschallsprechstunde

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot für das gesamte Krankenhaus ist unter dem Punkt A-9 aufgeführt.	

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Das allgemeine nicht-medizinische Serviceangebot für das gesamte Krankenhaus ist unter dem Punkt A-10 aufgeführt.	

B-[3].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer]

Vollstationäre Fallzahl:

3512

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	842	Neugeborene
2	O70	169	Dammriss während der Geburt
3	O80	156	Normale Geburt eines Kindes
4	O04	148	Schwangerschaftsbeendigung
5	D25	112	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	O42	109	Vorzeitiger Blasensprung
7	N83	108	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
8	O34	100	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
9	O48	89	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
10	O47	68	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C50	68	Brustkrebs
2	N39	62	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	964	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	455	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	9-261	435	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
4	5-758	425	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
5	5-749	374	Sonstiger Kaiserschnitt
6	1-694	247	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
7	5-683	149	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
8	5-751	144	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
9	5-704	123	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	5-738	118	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-593	46	Operation zur Anhebung des Blasenhalbes bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM00	Überweisungsambulanz	Risikoschwangerschaften, Geburtsplanung, Operationsindikation, ambulante Tumornachbehandlung, Inkontinenzbehandlung		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-672	209	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2	5-690	183	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	1-471	172	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-751	159	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
5	1-694	27	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
6	5-711	26	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
7	1-472	7	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
8	5-663	6	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
9	5-469	<= 5	Sonstige Operation am Darm
9	5-691	<= 5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,8 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ00	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Operative Gynäkologie	

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF00	Operative Gynäkologie	
ZF00	Spezielle Geburtshilfe	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,9 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	16 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP00	Das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses ist unter dem Punkt A-14.3 aufgeführt. Die Fachabteilung kann entsprechend darauf zurück greifen.	1 Vollkräfte	

B-[4] Fachabteilung Geriatrie - Chefarzt Dr. med. W. Schaaf

B-[4].1 Name [Geriatrie - Chefarzt Dr. med. W. Schaaf]

Geriatrie - Chefarzt Dr. med. W. Schaaf

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0200

Hausanschrift:

Buchforststraße 2

51103 Köln

Telefon:

0221 / 8289 - 5208

Fax:

0221 / 8289 - 5325

E-Mail:

schaaf@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatrie - Chefarzt Dr. med. W. Schaaf]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie - Chefarzt Dr. med. W. Schaaf	Kommentar / Erläuterung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatrie - Chefarzt Dr. med. W. Schaaf]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot für das gesamte Krankenhaus ist unter dem Punkt A-9 aufgeführt.	

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatric - Chief Physician Dr. med. W. Schaaf]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Das allgemeine nicht-medizinische Serviceangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-10 aufgeführt.	

B-[4].5 Fallzahlen [Geriatric - Chief Physician Dr. med. W. Schaaf]

Vollstationäre Fallzahl:

1071

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S72	177	Knochenbruch des Oberschenkels
2	R26	149	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
3	I50	98	Herzschwäche
4	I63	92	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
5	J18	44	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	S32	43	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	I21	38	Akuter Herzinfarkt
8	R29	33	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
9	J44	24	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
10	E86	18	Flüssigkeitsmangel

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-771	1077	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
2	8-550	979	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
3	3-200	111	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	1-710	107	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
5	1-632	100	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6	9-401	95	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
7	8-015	56	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung
8	8-191	46	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
9	8-800	35	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	1-620	31	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung

B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF40	Sozialmedizin	

B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	24,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,4 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Arzthelfer und Arzthelferinnen	0,5	2 Jahre	Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP07	Geriatric	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomapflege	
ZP16	Wundmanagement	

B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Geriatrie - Chefarzt Dr. med. W. Schaaf steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP00	Das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses ist unter dem Punkt A-14.3 aufgeführt. Die Fachabteilung kann entsprechend darauf zurück greifen.	1 Vollkräfte	

B-[5] Fachabteilung Anästhesie und operative Intensivmedizin -
Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr.
med. K. Kalmbach)

B-[5].1 Name [Anästhesie und operative Intensivmedizin - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl
- (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)]

Anästhesie und operative Intensivmedizin - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K.
Kalmbach)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Hausanschrift:

Buchforststraße 2

51103 Köln

Telefon:

0221 / 8289 - 5382

Fax:

0221 / 8289 - 5451

E-Mail:

spohl@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte [Anästhesie und operative Intensivmedizin - Chefarzt Priv.
Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie und operative Intensivmedizin - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit	Kommentar / Erläuterung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie und operative Intensivmedizin - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)	Kommentar / Erläuterung
VX00	Alle Narkosetechniken sowie operative Intensivmedizin	Aus der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin werden die Patienten in bettenführende Abteilungen entlassen. Aus diesem Grund werden die Fallzahlen, Diagnosen und Prozeduren bei den bettenführenden Abteilungen ausgewiesen.

**B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Anästhesie und operative
Intensivmedizin - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K.
Kalmbach)]**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-9 aufgeführt.	

**B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Anästhesie und operative Intensivmedizin -
Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)]**

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Das allgemeine nicht-medizinische Serviceangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-10 aufgeführt.	

**B-[5].5 Fallzahlen [Anästhesie und operative Intensivmedizin - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S.
Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)]**

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,6 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF36	Psychotherapie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[5].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	27,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP16	Wundmanagement	

B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Anästhesie und operative Intensivmedizin - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach) steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP00	Das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses ist unter dem Punkt A-14.3 aufgeführt. Die Fachabteilung kann entsprechend darauf zurück greifen.	1 Vollkräfte	

B-[6] Fachabteilung Schmerztherapie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)

B-[6].1 Name [Schmerztherapie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)]

Schmerztherapie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3753

Hausanschrift:

Buchforststraße 2

51103 Köln

Telefon:

0221 / 8289 - 5382

Fax:

0221 / 8289 - 5451

E-Mail:

spohl@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte [Schmerztherapie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Schmerztherapie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)	Kommentar / Erläuterung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Schmerztherapie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)	Kommentar / Erläuterung
VX00	Diagnostische und therapeutische Schmerztherapie für chronisch schmerzkranken Patienten, ambulante und stationäre Durchführung	

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Schmerztherapie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-9 aufgeführt.	

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Schmerztherapie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Das allgemeine nicht-medizinische Serviceangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-10 aufgeführt.	

B-[6].5 Fallzahlen [Schmerztherapie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med. K. Kalmbach)]

Vollstationäre Fallzahl:

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD**B-[6].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M54	11	Rückenschmerzen
2	I73	<= 5	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen
2	M06	<= 5	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke
2	M48	<= 5	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
2	M51	<= 5	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M96	<= 5	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[6].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[6].7 Prozeduren nach OPS**B-[6].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-561	16	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
1	8-914	16	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
3	9-410	13	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie
4	8-917	8	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
5	8-020	<= 5	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	8-910	<= 5	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5	8-915	<= 5	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark

B-[6].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM00	Schmerzambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	Die Mitarbeiter im ärztlichen Dienst werden in der Fachabteilung Anästhesie und operative Intensivmedizin aufgeführt.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	Die Mitarbeiter im ärztlichen Dienst werden in der Fachabteilung Anästhesie und operative Intensivmedizin aufgeführt.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF36	Psychotherapie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[6].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	Die Patienten werden von den Pflegefachkräften der Fachabteilung für Chirurgie mitbetreut.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomapflege	
ZP16	Wundmanagement	

B-[6].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Schmerztherapie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. S. Pohl - (seit dem 01.07.2011 Dr. med.

K. Kalmbach) steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP00	Das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses ist unter dem Punkt A-14.3 aufgeführt. Die Fachabteilung kann entsprechend darauf zurück greifen.	1 Vollkräfte	

B-[7] Fachabteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-[7].1 Name [Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3500

Hausanschrift:

Buchforststraße 2

51103 Köln

Telefon:

0221 / 8289 - 0

Fax:

0221 / 8289 - 5000

E-Mail:

info@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte [Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Kommentar / Erläuterung
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	
VZ03	Dentale Implantologie	
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie	
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Kommentar / Erläuterung
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	
VZ00	Eröffnung des Kieferknochens zur Zahnentfernung	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	

B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-9 aufgeführt.	

B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Das allgemeine nicht-medizinische Serviceangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-10 aufgeführt.	

B-[7].5 Fallzahlen [Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

60

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K07	50	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss
2	K01	<= 5	Nicht altersgerecht durchgebrochene Zähne
2	K02	<= 5	Zahnkaries
2	K04	<= 5	Krankheit des Zahnmarks bzw. des Gewebes um die Zahnwurzel
2	Q35	<= 5	Gaumenspalte
2	Q37	<= 5	Gaumenspalte mit Lippenspalte
2	S02	<= 5	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[7].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[7].7 Prozeduren nach OPS

B-[7].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-776	35	Operative Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts
2	5-777	22	Operative Durchtrennung zur Verlagerung des Mittelgesichts
3	5-230	<= 5	Zahntfernung
3	5-231	<= 5	Operative Zahntfernung durch Eröffnung des Kieferknochens

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	5-243	<= 5	Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit
3	5-275	<= 5	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik
3	5-774	<= 5	Wiederherstellende Operation bzw. Vergrößerung des Oberkieferknochens
3	5-779	<= 5	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen
3	5-783	<= 5	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
3	8-930	<= 5	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens

B-[7].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM00	Praxis	Die Belegärzte sind niedergelassene Fachärzte		

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-779	8	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen
2	5-231	<= 5	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens
2	5-241	<= 5	Operative Korrektur des Zahnfleisches

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	5 Personen	Belegärzte der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind: • Gemeinschaftspraxis Dr. Fourné / Dr. Grunenberg Deutz-Kalker-Straße 70 - 50679 Köln Tel.: (0221) 88 12 81 www.kieferchirurgie-colonia.de • Praxis Dr. Hadjiangelou (Klinik am Ring), bis 3. Quartal 2011 Hohenstaufenring 28 - 50674 Köln Tel.: (0221) 92 42 4-100 www.klinik-am-ring.de • Praxis Dr. Scherer (Klinik am Ring), ab 3. Quartal 2011 Hohenstaufenring 28 - 50674 Köln Tel.: (0221) 92 42 4-100 www.klinik-am-ring.de • Gemeinschaftspraxis Dr. Dr. Mehnert / Dr. Stember Neumarkt 36-38 - 50667 Köln Tel.: (0221) 25 77 221 www.mehnert-stember.de

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
-----	---	--------------------------

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ64	Zahnmedizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF00	Implantologie	
ZF33	Plastische Operationen	

B-[7].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	Die Patienten werden von den Pflegefachkräften der Fachabteilung für Chirurgie mitbetreut.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[7].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP00	Das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses ist unter dem Punkt A-14.3 aufgeführt. Die Fachabteilung kann entsprechend darauf zurück greifen.	1 Vollkräfte	

B-[8] Fachabteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-[8].1 Name [Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde]

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

Hausanschrift:

Buchforststraße 2

51103 Köln

Telefon:

0221 / 8289 - 0

Fax:

0221 / 8289 - 5000

E-Mail:

info@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte [Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH00	Diagnostik und Therapie von Stimm- und Sprachstörungen	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH27	Pädaudiologie	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH25	Schnarchoperationen	
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH00	Therapie von Mittelgesichtsfrakturen (Traumatologie)	

B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Das Medizinisch-pflegerische Leistungsangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-9 aufgeführt.	

B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Das allgemeine nicht-medizinische Serviceangebot ist für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-10 aufgeführt.	

B-[8].5 Fallzahlen [Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl:

170

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

B-[8].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	63	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J32	25	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
3	H66	23	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
4	J34	18	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
5	H71	10	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
6	J38	9	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
7	C13	<= 5	Krebs im Bereich des unteren Rachens
7	H65	<= 5	Nichteitrige Mittelohrentzündung
7	Q18	<= 5	Sonstige angeborene Fehlbildung des Gesichtes bzw. des Halses
7	R04	<= 5	Blutung aus den Atemwegen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[8].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[8].7 Prozeduren nach OPS

B-[8].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-281	56	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-285	32	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
3	5-195	29	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
3	5-215	29	Operation an der unteren Nasenmuschel
5	5-224	25	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
6	5-200	24	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
7	5-214	19	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasensecheidewand

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	5-300	9	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
9	5-185	8	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang
10	5-194	6	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)

B-[8].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM00	Praxis	Die Belegärzte sind niedergelassene Fachärzte		

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-200	57	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
2	5-285	32	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
3	5-300	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
4	5-194	<= 5	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
4	5-202	<= 5	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr
4	5-215	<= 5	Operation an der unteren Nasenmuschel
4	5-216	<= 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
4	5-221	<= 5	Operation an der Kieferhöhle

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	5-225	<= 5	Operative Korrektur der Nasennebenhöhlen
4	5-903	<= 5	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen	Belegärzte der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sind: • Gemeinschaftspraxis Dr. Abresch / Dr. Puder Ärztehaus am Evangelischen Krankenhaus Kalk Johann-Classen-Straße 68 - 51103 Köln Tel.: (0221) 85 22 33 • Gemeinschaftspraxis Dr. Schramm / Dr. v. Hochberg HNO-Zentrum Köln Genovevastraße 3 - 51065 Köln Tel.: (0221) 61 27 62 www.koeln-hno.com

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF00	Otoneurologische Diagnostik	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF00	Spezielle HNO-Chirurgie	
ZF00	Stimm- und Sprachstörungen	

B-[8].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	Die Patienten werden von den Pflegefachkräften der Fachabteilung für Chirurgie mitbetreut.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[8].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
-----	-------------------------------------	--------	------------------------

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP00	Das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses ist unter dem Punkt A-14.3 aufgeführt. Die Fachabteilung kann entsprechend darauf zurück greifen.	1 Vollkräfte	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: Evangelisches Krankenhaus

Kalk gGmbH

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Ambulant erworbene Pneumonie	286	100,0	
Cholezystektomie	133	100,0	
Geburtshilfe	967	100,0	
Gynäkologische Operationen	389	98,7	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	29	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	65	98,5	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	23	91,3	Die Unterdokumentationsauffälligkeit haben wir im Krankenhausinformationssystem kontrolliert und festgestellt, dass es sich um ein Software-bedingtes Synchronisationsproblem zwischen dem Krankenhausinformationssystem und der zusätzlich im Einsatz befindlichen EQS-Spezialsoftware handelte. Daraus resultierend wurden insgesamt zwei Datensätze definiert, bei der die vollständige Dokumentation nicht an die Datenannahmestelle exportiert wurde. Das Problem wurde mittlerweile durch ein Programmupdate bei der EQS-Spezialsoftware behoben.
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	33	97,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	<=5	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	54	90,7	Die Unterdokumentationsauffälligkeit haben wir im Krankenhausinformationssystem kontrolliert und festgestellt, dass es sich um ein Software-bedingtes Synchronisationsproblem zwischen dem Krankenhausinformationssystem und der zusätzlich im Einsatz befindlichen EQS-Spezialsoftware handelte. Daraus resultierend wurden insgesamt fünf Datensätze definiert, bei der die vollständige Dokumentation nicht an die Datenannahmestelle exportiert wurde. Das Problem wurde mittlerweile durch ein Programmupdate bei der EQS-Spezialsoftware behoben.

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Karotis-Rekonstruktion	<=5	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	51	98,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	798	99,6	
Mammachirurgie	90	91,1	Die Unterdokumentationsauffälligkeit haben wir im Krankenhausinformationssystem kontrolliert und festgestellt, dass es sich um ein Software-bedingtes Synchronisationsproblem zwischen dem Krankenhausinformationssystem und der zusätzlich im Einsatz befindlichen EQS-Spezialsoftware handelte. Daraus resultierend wurden insgesamt acht Datensätze definiert, bei der die vollständige Dokumentation nicht an die Datenannahmestelle exportiert wurde. Das Problem wurde mittlerweile durch ein Programmupdate bei der EQS-Spezialsoftware behoben.
Neonatologie	15	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	727	100,0	

C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für:

Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bewertung durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
----------------------	---	---	---	-------------------------------------	---	---	---	---

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Brustkrebsoperation	Indikation zur brusterhaltenden Therapie / 2167	2	gut	>=71 - <=93,7 %	38,5 - 91,0 69,2 % 9 / 13	1		Behandlungsziel ist die Brusterhaltung. Dies erfordert regelmäßig eine Bestrahlung der Brust. Es gibt Patientinnen und individuelle Behandlungsumstände die dieses nicht wünschen bzw. wo dies medizinisch nicht möglich ist. Nach Analyse der Daten war dies bei vier Patientinnen der Fall.
Brustkrebsoperation	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie / 50080	1	gut	>=90 %	71,7 - 97,8 89,3 % 25 / 28	1		Nach Analyse der Patientenfälle war bei drei Patientinnen das verdächtige Körperareal präoperativ nicht darstellbar. Behandlungsalternativen wurden mit den Patientinnen besprochen und im weiteren Verlauf umgesetzt.

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Entfernung der Gallenblase	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation / 227	2	schwach	<=1,5 %	0,2 - 7,6 2,1 % entfällt	2		Das Ziel der Gallenblasenoperation besteht darin, die Gallenblase zu entfernen und somit wiederkehrende Entzündungen und Schmerzzustände zu vermeiden. Operationen nach stattegefundenen Entzündungen können deutlich erschwert sein, da es zu einer Veränderung der Körperstruktur kommt. Nach Analyse der beiden Patientenfälle kam es zu Komplikationen (Verletzung der Gallengänge), die in einer zweiten Operation entsprechend behooben wurden.

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Entfernung der Gallenblase	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC / 220	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 4,2 0,8 entfällt	2		Das Ziel der Gallenblasenoperation besteht darin, die Gallenblase zu entfernen und somit wiederkehrende Entzündungen und Schmerzzustände zu vermeiden. Operationen nach stattgefundenen Entzündungen können deutlich erschwert sein, da es zu einer Veränderung der Körperstruktur kommt. Nach Analyse der beiden Patientenfälle kam es zu Komplikationen (Verletzung der Gallengänge), die in einer zweiten Operation entsprechend behoben wurden.

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Entfernung der Gallenblase	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 / 228	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 4,2 0,8 entfällt	2		Nach Analyse des Patientenfalles handelte es sich um eine lebensbedrohliche Erkrankung der Gallenblase, die notfallmäßig operiert werden mußte. Da der Patient gleichzeitig unter einer fortgeschrittenen schweren Herzerkrankung litt, erlag er im weiteren Verlauf der Behandlung einem Herzversagen.
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm² / 12774	1	gut	<=28 %	17,1 - 24,1 20,5 % 110 / 538	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12.000 cGy*cm² / 12775	1	gut	<=30,3 %	14,6 - 35,6 23,9 % 17 / 71	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) / 2009	1	gut	>=86,6 %	84,9 - 92,6 89,2 % 247 / 277	8		
Brustkrebsoperation	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie / 2162	1	gut	>=95 %	78,1 - 100,0 100,0 % 15 / 15	8		
Brustkrebsoperation	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie / 2131	1	mäßig	>=95 %	78,1 - 100,0 100,0 % 15 / 15	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie / 235	1	gut	>=90 %	94,1 - 99,4 97,7 % 168 / 172	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Antibiotikaphylaxe bei allen Patienten / 265	1	gut	>=95 %	89,1 - 100,0 100,0 % 32 / 32	8		
Geburtshilfe	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung / 321	2	schwach	<=0,3 %	0,0 - 0,4 0,0 % 0 / 935	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen / 319	1	gut	>=95 %	99,2 - 100,0 99,8 % 963 / 965	8		
Geburtshilfe	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt / 322	1	schwach	<=3 %	0,8 - 3,0 1,7 % 11 / 653	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie / 419	1	gut	<=5 min	entfällt 3,0 min entfällt	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Durchleuchtungsdauer bei PCI / 2073	2	gut	<=12 min	entfällt 9,0 min entfällt	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD / 10249	2	mäßig	>=80 %	93,6 - 100,0 100,0 % 56 / 56	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI / 10223	1	gut	>=75 %	59,0 - 100,0 100,0 % 7 / 7	8		
Geburtshilfe	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten / 1058	1	gut	Sentinel Event	0,0 - 46,0 0,0 0 / 6	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch- statistische Bewertung:	(5)Referenz- bereich (bundesweit):	(6)Vertrauens- bereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Einsatz eines Herzschrittmachers	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI / 10148	1	mäßig	>=60 %	59,0 - 100,0 100,0 % 7 / 7	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD / 10178	2	gut	>=55 %	73,7 - 93,7 85,7 % 48 / 56	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Endoprothesenluxation / 451	2	schwach	<=5 %	0,0 - 10,9 0,0 % 0 / 32	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI / 12772	2	gut	<=9095 cGy*cm²	entfällt 8800,0 entfällt	8		
Brustkrebsoperation	HER-2/neu-Analyse / 2261	1	gut	>=95 %	88,4 - 100,0 100,0 % 30 / 30	8		
Brustkrebsoperation	Hormonrezeptoranalyse / 2135	1	gut	>=95 %	89,4 - 100,0 100,0 % 33 / 33	8		
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Implantatfehlage, - dislokation oder Fraktur / 463	2	mäßig	<=2 %	0,0 - 84,2 0,0 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Implantatfehlage, - dislokation oder Fraktur / 449	2	schwach	<=2 %	0,0 - 10,9 0,0 % 0 / 32	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Indikation / 1082	1	gut	>=90 %	89,1 - 100,0 100,0 % 32 / 32	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Indikation / 276	1	gut	>=90 %	83,3 - 98,9 94,0 % 47 / 50	8		
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Indikation / 268	2	mäßig	>=79,3 %	15,8 - 100,0 100,0 % entfällt	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen / 399	1	gut	>=80 %	82,1 - 90,0 86,4 % 273 / 316	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung / 2061	2	gut	>=22,6 %	31,7 - 42,6 37,0 % 117 / 316	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Indikation zur PCI / 2062	1	gut	<=10 %	0,0 - 6,0 1,1 % entfällt	8		
Brustkrebsoperation	Indikation zur Sentinel- Lymphknoten- Biopsie / 2262	1	gut	>=76 %	69,1 - 100,0 100,0 % 10 / 10	8		
Brustkrebsoperation	Intraoperatives Präparatröntgen / 303	2	mäßig	>=95 %	81,4 - 100,0 100,0 % 18 / 18	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt / 2028	1	gut	>=95 %	96,9 - 100,0 99,5 % 183 / 184	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI / 424	1	gut	<=250 ml	entfällt 210,0 ml entfällt	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI) / 422	2	gut	<=150 ml	entfällt 100,0 ml entfällt	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI) / 423	2	gut	<=200 ml	entfällt 160,0 ml entfällt	8		
Geburtshilfe	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen / 1059	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 0,4 0,0 0 / 938	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen / 690	1	mäßig	>=90 %	84,4 - 98,3 93,7 % 59 / 63	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Einsatz eines Herzschruttmachers	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem / 2196	2	mäßig	>=90 %	94,2 - 100,0 100,0 % 62 / 62	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Letalität / 472	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 7,1 0,0 0 / 50	8		
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Letalität / 471	2	schwach	Sentinel Event	0,0 - 84,2 0,0 entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Letalität bei allen Patienten / 457	2	mäßig	Sentinel Event	0,0 - 10,9 0,0 0 / 32	8		
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Letalität bei endoprothetischer Versorgung / 2278	2	gut	<=13,5 %	0,2 - 48,3 11,1 % entfällt	8		
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung / 2279	2	gut	<=10,5%	1,5 - 21,1 7,7 % entfällt	8		
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme / 2118	2	schwach	Sentinel Event	entfällt 0,0 0 / 694	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme / 2266	1	gut	<=15 %	2,2 - 19,8 8,2 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90 / 10953	2	gut	>=80 %	78,0 - 96,8 90,0 % 45 / 50	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB- 65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme / 2013	2	gut	>=74,7 %	84,9 - 95,6 91,3 % 115 / 126	8		
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Patienten mit Endoprothesenluxation / 2270	1	mäßig	<=5 %	0,0 - 33,7 0,0 % 0 / 9	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation / 290	2	schwach	<=6 %	0,0 - 7,1 0,0 % 0 / 50	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Patienten mit chirurgischen Komplikationen / 1103	2	schwach	<=2 %	0,0 - 5,6 0,0 % 0 / 64	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme / 2005	1	mäßig	>=95 %	96,9 - 99,8 99,0 % 283 / 286	8		
Schenkel-/Oberschenkelhalsbruch	Patienten mit postoperativer Wundinfektion / 2274	1	mäßig	<=5 %	0,0 - 7,3 0,0 % 0 / 49	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie / 672	2	mäßig	<=2,5 %	0,1 - 5,0 1,4 % entfällt	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie / 612	1	gut	>=74 %	87,7 - 100,0 97,7 % 43 / 44	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovaryingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe / 10211	2	gut	<=20 %	4,1 - 33,8 14,8 % entfällt	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff / 12874	2	schwach	<=5 %	0,0 - 7,0 1,3 % entfällt	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation / 665	2	mäßig	<=13,8 %	0,0 - 15,3 2,9 % entfällt	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie / 553	2	mäßig	<=4 %	0,3 - 5,1 1,7 % entfällt	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie / 557	2	schwach	<=3,7 %	0,0 - 6,1 1,1 % entfällt	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation / 1055	2	schwach	<=1,2 %	0,0 - 13,8 0,0 % 0 / 25	8		
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation / 666	2	schwach	<=5 %	0,0 - 10,0 0,0 % 0 / 35	8		
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Perioperative Antibiotikaphylaxie / 270	2	schwach	>=95 %	15,8 - 100,0 100,0 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Post. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen / 2218	2	gut	>=80 %	92,9 - 100,0 100,0 % 50 / 50	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Postop. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen / 2223	2	mäßig	>=95 %	89,1 - 100,0 100,0 % 32 / 32	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Postoperative Wundinfektionen / 452	2	schwach	<=3 %	0,0 - 10,9 0,0 % 0 / 32	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Brustkrebsoperation	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie / 50047	1	gut	>=70 %	51,5 - 98,0 83,3 % 10 / 12	8		
Geburtshilfe	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend / 318	1	gut	>=90 %	1,2 - 98,8 50,0 % entfällt	8		
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Reoperation / 470	2	mäßig	<=16 %	0,0 - 84,2 0,0 % entfällt	8		
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Reoperation / 456	1	mäßig	<=9 %	0,0 - 10,9 0,0 % 0 / 32	8		
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Reoperation / 2268	1	gut	<=12 %	0,0 - 11,1 2,0 % entfällt	8		
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 11742	2		<=2,7 %	entfällt 1,3 % entfällt	8		
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 11733	1	gut	<=1,9 %	entfällt 1,1 % entfällt	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Risikoadjustierte Rate der In-Hospital- Letalität / 11864	2	gut	<=5,8 %	entfällt 0,4 % entfällt	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Ventrikelsonden mit Amplitude >= 4 mV / 583	2	mäßig	>=90 %	91,2 - 100,0 98,4 % 62 / 63	8		
Teilaustausch eines Herzschrittmachers	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle / 483	2	mäßig	>=76,4 %	88,0 - 100,0 100,0 % 29 / 29	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Ventrikelsondendislo- kation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde / 581	2	schwach	<=3 %	0,0 - 5,6 0,0 % 0 / 64	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11863	2	gut	<=2,4	entfällt 0,2 entfällt	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verlaufskontrolle CRP / PCT / 2015	1	mäßig	>=93,4 %	95,4 - 99,4 98,0 % 248 / 253	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB- 65-SCORE) / 11879	2	schwach	<=5,9 %	0,0 - 5,9 0,0 % 0 / 61	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11880	2	gut	<=18,1 %	8,8 - 18,4 13,0 % 27 / 207	8		
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11881	2	mäßig	<=45,6 %	21,5 - 69,3 44,4 % 8 / 18	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Vorhofsonden mit Amplitude >= 1,5 mV / 582	2	gut	>=80 %	78,0 - 96,0 89,3 % 50 / 56	8		
Teilaustausch eines Herzschrittmachers	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude / 1099	2	mäßig	>=67,6 %	87,6 - 100,0 100,0 % 28 / 28	8		
Teilaustausch eines Herzschrittmachers	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle / 482	2	mäßig	>=65,5 %	86,7 - 100,0 100,0 % 26 / 26	8		
Einsatz eines Herzschrittmachers	Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde / 209	2	schwach	<=3 %	0,0 - 9,6 1,8 % entfällt	8		

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Wesentliches Interventionsziel bei PCI / 2064	2	gut	>=85 %	89,8 - 95,9 93,3 % 278 / 298	8		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h" / 2063	1	gut	>=85 %	88,5 - 99,7 96,7 % 59 / 61	8		
Geburtshilfe	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen) / 328	2	gut	nicht definiert	0,0 - 84,2 0,0 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Geburtshilfe	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt / 330	1	mäßig	>=95 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie / 323	2	schwach	nicht definiert	0,7 - 3,0 1,6 9 / 569	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	In-Hospital-Letalität bei PCI / 417	2	gut	nicht definiert	0,0 - 2,0 0,4 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Operation der Halsschlagader	Indikation bei symptomatischer Stenose >= 50% / 604	2	mäßig	>=90 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Letalität bei ASA 1 - 2 / 2277	2	gut	nicht definiert	0,0 - 13,8 0,0 0 / 25	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Schenkel- /Oberschenkelhalsbruch	Letalität bei ASA 3 / 2276	2	gut	nicht definiert	3,0 - 36,4 14,3 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren / 2264	2	schwach	nicht definiert	entfällt 0,0 0 / 542	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 2117	1	gut	nicht definiert	0,7 - 2,6 1,4 10 / 694	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 2116	2	mäßig	nicht definiert	0,5 - 2,3 1,2 8 / 694	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Brustkrebsoperation	Primäre Axilladisektion bei DCIS / 2163	2	mäßig	<=5 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Operation der Halsschlagader	Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod / 11705	2	schwach	<=6 %	entfällt 0,0 % entfällt	9	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.	
Operation der Halsschlagader	Stenosegrad >= 60% (NASCET) / 603	2	mäßig	>=85 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	9	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11741	2		nicht definiert	entfällt 1,3 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

(1)Leistungsbereich:	(2)Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	(3)Abschließende Bewertung durch Fachkommission:	(4)Empirisch-statistische Bewertung:	(5)Referenzbereich (bundesweit):	(6)Vertrauensbereich: (7)Ergebnis (Einheit): (8)Zähler/ Nenner:	(9)Bew. durch Strukt. Dialog:	(10)Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(11)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11732	2		nicht definiert	entfällt 1,6 entfällt	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Operation der Halsschlagader	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11704	2	schwach	<=2,7	entfällt 0,0 entfällt	9	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.	

(0) Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.

(1) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

(2) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

(3) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.

(4) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

(5) Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.

(6) nicht besetzt.

(7) nicht besetzt.

(8) Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

(9) Sonstiges (Im Kommentar erläutert.)

(10) nicht besetzt.

(11) nicht besetzt.

(12) nicht besetzt.

(13) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.

(14) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Behandlungsergebnisse bei Patienten, die sich einer ambulanten Linksherzkatheteruntersuchung unterziehen, werden im Rahmen der QUIK (Qualitätssicherung invasive Kardiologie) überprüft und regelmäßig ausgewertet.

Die Abteilung für Innere Medizin nimmt am Papillotomieregister Deutschland (Sicherung der Ergebnisqualität der endoskopischen Papillotomie) und am Koloskopieregister Deutschland teil.

Das zertifizierte Darmzentrum Köln am Evangelischen Krankenhaus Kalk (Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie) nimmt regelmäßig an den Qualitätsvergleichen des Westdeutschen Darmzentrums (WDC GmbH) teil. Dort werden diverse Kennzahlen im direkten Zentrenvergleich aufbereitet und analysiert.

Die Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe nimmt am deutschlandweiten AGO-Ovar-Programm (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V.) zur Erforschung des Eierstockkrebs teil.

Das Evangelische Krankenhaus Kalk nimmt dauerhaft am KISS-Hygieneprogramm (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) des nationalen Referenzzentrums (NRZ) zur Erfassung, Analyse und Bewertung von Kennzahlen zu Krankenhausinfektionen teil.

Die Belegabteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beteiligt sich am Kölner Qualitätszirkel Kieferchirurgie.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	11		
Knie-TEP	50	51		

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	43 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	28 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	28 Personen

* 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“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Evangelische Krankenhaus Kalk bietet medizinische Fachkompetenz auf hohem Niveau für die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen an.

Neben dem medizinisch-diagnostischen Leistungsspektrum und der therapeutischen Versorgung steht vornehmlich die persönliche Hinwendung zum Patienten und seinen Angehörigen im Fokus der Mitarbeitertätigkeit. Dabei arbeiten alle Berufsgruppen, insbesondere die Bereiche Medizin, Pflege und Therapie, Hand in Hand und sorgen für eine qualitativ hochwertige Betreuung in einer angenehmen Atmosphäre.

Daneben werden auch die Haus- und Fachärzte sowie Institutionen der Gesundheitsversorgung in den Behandlungsverlauf, ggfs. auch nach der stationären Entlassung, eingebunden.

Die Geschäftsführung unterstützt die Mitarbeiter aktiv bei der Umsetzung der Qualitätspolitik, sei es durch die Aus-, Fort- und Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses unter besonderer Berücksichtigung als akademisches Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Oder im Rahmen einer gezielten Nachwuchsförderung durch die angeschlossene Krankenpflegeschule, in der zukünftige Mitarbeiter für den Pflegedienst ausgebildet werden. Darüber hinaus werden alle notwendigen infrastrukturellen Mittel, unter Maßgabe eines schonenden Ressourcenverbrauches, bereitgestellt.

Durch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems auf Basis der DIN EN ISO 9001:2008 wird dauerhaft die Qualität der Leistungen gewährleistet und damit die Basis für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozeß gelegt. Gezielte Maßnahmen wie Patienten- und Einweiserbefragungen sowie ein aktives Beschwerdemanagement berücksichtigen dabei die Wünsche und mögliche Verbesserungspotentiale der Patienten. Somit können Versorgungsabläufe optimiert und den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen zielgerichtet angepaßt werden.

Die Effekte der Qualitätspolitik des Evangelischen Krankenhaus Kalk werden kontinuierlich durch die Geschäftsführung, die Chefarzte und die Pflegedienstleitung durch sog. Jahresanalysen überprüft und bewertet.

D-2 Qualitätsziele

Unter Berücksichtigung der Qualitätspolitik des Evangelischen Krankenhaus Kalk sind im Hinblick auf die Patientenversorgung insbesondere die folgenden Qualitätsziele relevant:

Die Mitarbeiter in den Bereichen Medizin, Pflege und Therapie sorgen für einen regelmäßigen Informationsaustausch zur optimalen Umsetzung der Versorgungsprozesse zum Wohle des Patienten. Die Einhaltung von Standards und geltenden Leitlinien sind dabei wichtige Eckpfeiler der Umsetzung. Damit kann eine transparente und patientenindividuelle Behandlung sichergestellt werden.

Apparative Ausstattungen werden im Rahmen der Investitionsplanung überprüft und angepasst. Dabei wird die Entwicklung von Leistungs- und Versorgungsschwerpunkten genau analysiert und darauf abgestimmt. Entwicklungen und technische Neuerungen werden ebenso berücksichtigt wie Vorgaben aus den jeweiligen Fachgesellschaften.

Zur Einbeziehung von Angehörigen, ärztlichen Kooperationspartnern und weiteren Institutionen der Gesundheitsversorgung wird auf einen regelmäßigen Informationsaustausch und die Möglichkeit der direkten Einbindung in den Behandlungsablauf geachtet. Neben persönlichen Gesprächen und schriftlichen Informationsmaterialien steht dabei der Austausch von Befunden und Berichten im Fokus.

Auch die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter durch gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen trägt zur einer ständigen Verbesserung bei der Patientenversorgung bei.

Um die Patientenzufriedenheit dauerhaft gewährleisten und verbessern zu können wird das System der Patientenbefragung erweitert, ein hoher Rücklauf an Fragebögen angestrebt. Dadurch können Entwicklungen diagnostiziert und mögliche Verbesserungspotentiale umgesetzt werden.

Die Qualitätsziele und der Grad der Umsetzung werden durch die Geschäftsführung und die jeweiligen Bereichsverantwortlichen kommuniziert. Dabei bilden abteilungsinterne sowie abteilungsübergreifende Besprechungen und themenorientierte Sitzungen die Basis der internen Kommunikation. Darüber hinaus wird bei diversen Veranstaltungen der intersektorielle Austausch gepflegt und weiterentwickelt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Stabstelle der Abteilung für Qualitäts- und Risikomanagement der Evangelischen Krankenhaus Kalk gGmbH ist direkt der Geschäftsführung zugeordnet und unterstützt die einzelnen Abteilungen und Fachbereiche bei der kontinuierlichen Entwicklung des strukturierten Qualitätsmanagementsystems.

Zur Umsetzung der notwendigen Anforderungen und Neuentwicklungen ist die Stabstelle in alle wichtigen Gremien des Unternehmens eingebunden bzw. wird bei Problemen und Fragestellungen hinzu gezogen. Dazu gehört u.a. die Ausrichtung der Qualitätspolitik und der entsprechenden Qualitätsziele.

Daneben bildet die Analyse und Auswertung von Qualitätskontrollen, die Begleitung und Moderation themenorientierter Projektgruppen und die Vorbereitung interner und externer Überprüfungen einen Schwerpunkt der Tätigkeiten.

Darüber hinaus begleitet die Stabstelle die Auswertung der externen Qualitätssicherung und unterstützt die einzelnen Fachbereiche bei der Umsetzung möglicher Verbesserungspotentiale.

Auch bei der Weiterentwicklung von Versorgungsschwerpunkten ist die Stabstelle damit betraut, diese bis zu einer möglichen Zertifizierung durch die entsprechende Fachgesellschaft bzw. Prüfinstitutionen zu begleiten.

Des Weiteren findet im Rahmen des Beschwerdemanagementsystems ein enger Austausch mit dem Patientenführsprecher statt, um dieses Themenfeld optimal nutzen zu können und den Patienten und Angehörigen ein Höchstmaß an Transparenz zu bieten.

Die o.g. Aufgabenschwerpunkte werden kontinuierlich anhand von Statusberichten und Ergebnisprotokollen mit den Beteiligten sowie der Geschäftsführung kommuniziert um eine größtmögliche Informationsbasis sicher zu stellen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Der Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement stehen zur Planung, Umsetzung, Kontrolle und Maßnahmendurchführung der oben genannten Qualitätspolitik und -ziele die nachfolgenden Instrumente zur Verfügung.

Jahresanalyse

Das nach dem Qualitätsmanagementsystem DIN EN ISO 9001:2008 zertifizierte Darmzentrum Köln am Evangelischen Krankenhaus Kalk wird jährlich einer internen Analyse (Management-Review) durch den Vorstand und die Beteiligten unterzogen. Dabei werden die verschiedenen Aspekte des QM-Systems wie z.B. Kennzahlen, Fortbildungsmaßnahmen, Aktualität von Versorgungsprozessen und Standards, Ergebnisse von Patienten- und Einweiserbefragungen, bewertet, ggfs. Verbesserungspotentiale definiert und Umsetzungsmaßnahmen beschlossen.

Selbstbewertungen

Daneben stehen die sog. Selbstbewertungen (interne Audits) als Instrument zur Beurteilung von Stärken und Schwächen einzelner Fachbereiche oder themenorientierter Fragestellungen zur Verfügung. Dabei werden anhand eines festgelegten Prüfalgorithmus diverse Sachstände analysiert, ggfs. Statusänderungen erhoben und mögliche Korrekturmaßnahmen definiert bzw. die Umsetzung und Wirksamkeit selbiger überprüft. Die Selbstbewertungen dienen in der Regel auch der Vorbereitung auf die Fremdbewertungen.

Fremdbewertungen

Das zertifizierte Darmzentrum Köln am Evangelischen Krankenhaus Kalk unterzieht sich in regelmäßigen Abständen einer Fremdbewertung durch die entsprechende Fachgesellschaft bzw. Prüfinstitution (externes Audit). Dabei liegt der Prüfungsschwerpunkt neben den medizinisch-pflegerischen Sachfragen besonders im Bereich der interdisziplinären Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen und der Erhebung ausgewiesener Kennzahlen und Ergebnisqualitäten in der Patientenversorgung.

Qualitätszirkel und Projektteams

Zur Umsetzung der qualitätsorientierten Vorgaben treffen sich der Qualitätszirkel bzw. die Projektteams regelmäßig um über die aktuellen Sachstände zu beraten, Maßnahmen zu beschliessen, diese umzusetzen und auf deren Wirksamkeit zu überprüfen. Dies betrifft alle Fragestellungen zum jeweiligen Fachbereich sowie die interdisziplinäre und intersektorielle Zusammenarbeit der beteiligten Mitarbeiter und Partner.

Befragungen

Um die Erwartungen, Wünsche und Anregungen von Patienten, einweisenden Ärzten und den Mitarbeitern systematisch und strukturiert ermitteln zu können, werden regelmäßige Befragungen durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Qualitätszirkel und den Projektteams diskutiert, mögliche Umsetzungsmaßnahmen beschlossen und kontrolliert. So wird sicher gestellt, daß alle wichtigen Aspekte der diversen Versorgungsprozesse und Arbeitsabläufe berücksichtigt werden.

Analyse Externe Qualitätssicherung

Die festgelegten Qualitätsindikatoren werden regelmäßig einer internen Prüfung unterzogen. Dabei werden sowohl Dokumentationsunschärfen als auch auffällige Ergebnisse überprüft, stichprobenartig anhand der Patientenakten überprüft und, soweit notwendig, geeignete Gegenmaßnahmen eingeleitet und evaluiert. Zudem wird die Möglichkeit des Kennzahlenvergleiches mit rd. 160 anderen Kliniken in Nordrhein-Westfalen genutzt.

Beschwerdemanagementsystem

Das Beschwerdemanagementsystem liefert wichtige Hinweise und Erklärungen über mögliche Abweichungen und Fehlentwicklungen in den Versorgungsprozessen und Arbeitsabläufen. Die Daten werden systematisch erhoben und ausgewertet, im Zusammenspiel mit dem Patientenfürsprecher erhalten die Patienten (bzw. Angehörigen) eine detaillierte Rückmeldung zu den Sachverhalten. Intern werden diese in den entsprechenden Gremien aufbereitet, eine regelmäßige Evaluierung fließt zudem in die o.g. Analyseinstrumente mit ein.

Arbeitsablaufanalysen

Um ein Höchstmaß an interdisziplinärer Zusammenarbeit aller Mitarbeiter zu erreichen werden regelmäßig Analysen zu definierten Arbeitsabläufen erstellt. Auch unter Berücksichtigung externer Partner werden dabei mögliche Schwachstellen beleuchtet und ggfs. neue Regelungen definiert, umgesetzt und auf Wirksamkeit überprüft.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Nachfolgend finden sich die umgesetzten bzw. im Berichtsjahr 2010 begonnenen Qualitätsmanagementprojekte der Evangelischen Krankenhaus Kalk gGmbH.

Überwachungsaudit des zertifizierten Darmzentrum Köln am Evangelischen Krankenhaus Kalk

Das zertifizierte Darmzentrum Köln am Evangelischen Krankenhaus Kalk hat neben der Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001:2008 auch nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) das Überwachungsaudit erfolgreich durchlaufen. Außer der Überprüfung der bestehenden Versorgungsprozesse stand dabei besonders der interdisziplinäre Austausch zwischen den ärztlich-pflegerischen Fachbereichen und den externen Kooperationspartnern im Fokus der Überprüfung.

Reorganisation Abläufe Ambulanz

Im Berichtszeitraum wurde begonnen, die Abläufe der interdisziplinären Ambulanz zu reorganisieren. Dabei wurden insbesondere die Behandlungsabläufe der Patientenversorgung incl. der Wartezeiten analysiert. Im Jahr 2011 ist die Umsetzung eines Triagierungsmodells in Planung.

Prozessoptimierung "Ambulantes Operieren"

Durch interne Analysen wurde im Berichtsjahr begonnen, die Versorgungsabläufe zu verbessern. Neben der Einführung von fest definierten Sprechzeiten in der anästhesiologischen Prämedikationsambulanz wurde auch das Entlassmanagement aus der Tagesklinik verbessert. Weitere organisatorische Neuerungen sind für 2011 geplant.

Erweiterung der medizintechnischen Ausstattung

Unter Berücksichtigung der Versorgungsschwerpunkte und der Entwicklung auf dem Markt der Medizintechnik wurden 2010 in diversen Abteilungen Geräteerweiterungen vorgenommen die es ermöglichen, in Diagnostik und Therapie differenziertere Untersuchungen und Behandlungen durchführen zu können.

Interdisziplinäre und intersektorielle Zusammenarbeit

Die Intensivierung bezgl. der Zusammenarbeit mit externen, medizinischen Kooperationspartnern führte zu einer Ausweitung der Fachinformationsreihe "Kalker Gespräch" sowie der "Gesundheitsseminare" für Patienten und die breite Öffentlichkeit. Dazu gehörten auch die beiden Patienteninformationstage zu einem internistischen bzw. chirurgischen Thema.

Initiierung onkologisches Pflegekonzept

Nach vorbereitenden Maßnahmen konnte im Berichtsjahr 2010 mit der Erarbeitung des onkologischen Pflegekonzeptes begonnen werden. Erste Evaluationsergebnisse werden in 2011 analysiert, Weiterentwicklungen fortgeführt.

Integration "Ethische Fallbesprechung"

Zur Klärung außergewöhnlicher Umstände bei der Patientenversorgung wurde ein interdisziplinäres Instrument geschaffen, in dem verschiedene Berufsgruppen im Bedarfsfall zur Lösung ethischer Konfliktsituationen zusammenarbeiten. Definierte Vorgehensweisen sowie eine individuelle Ergebnisprüfung werden unterstützend eingesetzt.

Risikomanagement

Im Rahmen der aktiven Risikominimierung wurden neben der Ausweitung des Beschwerdemanagements in Zusammenarbeit mit dem Patientenführer insbesondere neue Richtlinien im Umgang mit Patienteneigentum verabschiedet.

Hygienemanagement

Auch im Bereich des Hygienemanagements wurden im Berichtsjahr 2010 diverse Projekte und Maßnahmen umgesetzt. Dazu zählen u.a. die dauerhafte Teilnahme am KISS-Programm (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) des nationalen Referenzzentrums (NRZ) zur Erfassung, Analyse und Bewertung von Kennzahlen zu Krankenhausinfektionen, die Aufzeichnung der relevanten Erreger und Resistenzen gem. Infektionsschutzgesetz, die Erstellung und Fortschreibung der Hygienepläne incl. der darin beschriebenen Verhaltens- und Desinfektionsmaßnahmen, kontinuierliche mikrobiologische Prüfung aller relevanten Räumlichkeiten, Gerätschaften und Anlagen (z.B. OP, Raumluftechnik, Wasseraufbereitung), Validierung der Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsprozesse im Bereich der zentralen Sterilgutversorgungsabteilung, Anordnung und Überwachung der Maßnahmen bei infektiösen Erkrankungen und Anpassung des Infektionsmanagements bei MRSA-Erkrankungen sowie regelmäßige Begehungen aller Krankenhausbereiche. Darüber hinaus finden regelmäßige Mitarbeiterschulungen zu diversen Hygienethemen statt. Unterstützt wird die Fachkraft für Hygiene dabei durch die unternehmenseigene Hygienekommission, die für alle Fragestellungen rund um das Thema Hygiene verantwortlich zeichnet.

Darüber hinaus wurden u.a. folgende Projekte umgesetzt bzw. im Berichtsjahr begonnen:

- Durchführung eines internen Audits zur medizinischen Geräteunterweisung beim ärztlichen und pflegerischen Personal
- Reorganisation der elektronischen Befundeinstellung in das Klinik-Informationssystem (KIS)
- Einführung eines EDV-OP-Planungsprogrammes zur Optimierung der Ablaufsteuerung im Operationsbereich
- Vorbereitung zur Zertifizierung eines medizinischen Schwerpunktes
- Analyse der Belegungssteuerung in Zeiträumen mit hoher Bettenauslastung

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Bewertung des Qualitätsmanagementsystems erfolgte im Berichtsjahr 2010 anhand der in Kapitel D-4 dargestellten Instrumente. Diese stellen sich wie folgt dar:

Jahresanalyse

Das nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Norm DIN EN ISO 9001:2008 zertifizierte Darmzentrum Köln am Evangelischen Krankenhaus Kalk hat sich erfolgreich der Jahresanalyse unterzogen. Dabei wurden insgesamt 6 Verbesserungsvorschläge definiert, die größtenteils umgesetzt wurden. Die Gesamtbenotung (1=sehr gut bis 4=sehr schlecht) lag bei 2,1. Das eingeführte QM-System wurden von den internen Fachbereichen und den externen Kooperationspartnern überwiegend positiv bewertet.

Selbstbewertungen

Bei den Selbstbewertungen wurden durchweg positive Ergebnisse erzielt. Von den insgesamt 15 Verbesserungsvorschlägen konnten nahezu alle im Berichtsjahr umgesetzt werden. Die beteiligten Fachabteilungen bewerteten das QM-System als praxisorientierten Ansatz zur Unterstützung bei der täglichen Arbeit.

Fremdbewertungen

Die von externen Prüfinstitutionen durchgeführten Fremdbewertungen haben keine Fehlerfeststellungen getroffen, es

wurden lediglich 22 Empfehlungen ausgesprochen, von denen ein Großteil in die QM-Systematik umgesetzt wurde.

Qualitätszirkel und Projektteams

In den einzelnen Gremien wurden im Jahr 2010 insgesamt 45 Themenbereiche bearbeitet, davon wurden rd. 70 % bewertet und umgesetzt. Daneben gab es diverse Maßnahmen im Bereich der Unternehmensstrategie, die geprüft und ggfs. im Jahr 2011 ff. umgesetzt werden sollen.

Befragungen

Die Ergebnisse der Patientenbefragung waren zumeist positiv. Bei einem Rücklauf von über 60% lagen die Durchschnittswerte (1=sehr gut bis 5=mangelhaft) für die Bereiche Medizin, Pflege etc. bei 2,0. Die aufgezeigten Verbesserungspotentiale werden kontinuierlich umgesetzt, eine Evaluierung im Jahr 2011 durchgeführt.

Beschwerdemanagementsystem

Ungeachtet der in 2010 erneut zu verzeichnenden Steigerung bei der Patientenbehandlung ist die Zahl der Beschwerden rückläufig. Ein konsequentes und transparentes System der Aufarbeitung, Analyse und Rückmeldung führt zu einem sensiblen Umgang bei Fehlentwicklungen; Anpassungen im Versorgungsprozess können zeitnah verwirklicht werden.

Die Evangelische Krankenhaus Kalk gGmbH wird auch zukünftig, unter Berücksichtigung der vorhandenen Strukturen, das QM-System weiter ausbauen. Neben der Einbindung weiterer Fachbereiche steht dabei auch die Intensivierung der Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern im Vordergrund der Bemühungen. Des Weiteren wird verstärkt an der Optimierung von Versorgungsprozessen bei der Patientenbehandlung gearbeitet um ein Höchstmaß an Patientenorientierung incl. der begleitenden Servicedienstleistungen anbieten zu können.