

## Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2012

Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 28.02.2014 um 15:10 Uhr erstellt.

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

<u>Einleitung</u>	6
<b><u>Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</u></b>	9
<u>A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses</u>	9
<u>A-2 Name und Art des Krankenhausträgers</u>	10
<u>A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus</u>	10
<u>A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie</u>	10
<u>A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses</u>	10
<u>A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses</u>	12
<u>A-7 Aspekte der Barrierefreiheit</u>	13
<u>A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses</u>	14
<u>A-8.1 Forschung und akademische Lehre</u>	14
<u>A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen</u>	15
<u>A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus</u>	15
<u>A-10 Gesamtfallzahlen</u>	15
<u>A-11 Personal des Krankenhauses</u>	16
<u>A-11.1 Ärzte und Ärztinnen</u>	16
<u>A-11.2 Pflegepersonal</u>	16
<u>A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal</u>	16
<u>A-11.4 Hygienepersonal</u>	17
<u>A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements</u>	18
<u>A-13 Apparative Ausstattung</u>	19
<u>A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement</u>	20
<b><u>Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</u></b>	23
<b><u>B-[1] Fachabteilung Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis</u></b>	
<u>B-[1].1 Name</u>	23
<u>B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote</u>	23
<u>B-[1].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit</u>	24
<u>B-[1].4 Fallzahlen</u>	25
<u>B-[1].5 Diagnosen nach ICD</u>	25
<u>B-[1].6 Prozeduren nach OPS</u>	26
<u>B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</u>	27
<u>B-[1].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V</u>	27
<u>B-[1].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft</u>	27
<u>B-[1].10 Personelle Ausstattung</u>	27
<u>B-[1].10.1 Ärzte und Ärztinnen</u>	27
<u>B-[1].10.2 Pflegepersonal</u>	28
<u>B-[1].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</u>	30
<b><u>B-[2] Fachabteilung Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller</u></b>	
<u>B-[2].1 Name</u>	30
<u>B-[2].2 Medizinische Leistungsangebote</u>	30
<u>B-[2].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit</u>	32
<u>B-[2].4 Fallzahlen</u>	32
<u>B-[2].5 Diagnosen nach ICD</u>	33
<u>B-[2].6 Prozeduren nach OPS</u>	34
<u>B-[2].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</u>	35
<u>B-[2].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V</u>	35
<u>B-[2].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft</u>	36
<u>B-[2].10 Personelle Ausstattung</u>	36
<u>B-[2].10.1 Ärzte und Ärztinnen</u>	36
<u>B-[2].10.2 Pflegepersonal</u>	37
<u>B-[2].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</u>	38

<u>B-[3] Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer</u>	
<u>B-[3].1 Name</u>	38
<u>B-[3].2 Medizinische Leistungsangebote</u>	39
<u>B-[3].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit</u>	40
<u>B-[3].4 Fallzahlen</u>	40
<u>B-[3].5 Diagnosen nach ICD</u>	40
<u>B-[3].6 Prozeduren nach OPS</u>	41
<u>B-[3].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</u>	42
<u>B-[3].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V</u>	43
<u>B-[3].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft</u>	43
<u>B-[3].10 Personelle Ausstattung</u>	43
<u>B-[3].10.1 Ärzte und Ärztinnen</u>	44
<u>B-[3].10.2 Pflegepersonal</u>	45
<u>B-[3].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</u>	45
<u>B-[4] Fachabteilung Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger (bis zum 30.04.2012 Dr. med. W. Schaaf)</u>	
<u>B-[4].1 Name</u>	46
<u>B-[4].2 Medizinische Leistungsangebote</u>	46
<u>B-[4].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit</u>	48
<u>B-[4].4 Fallzahlen</u>	48
<u>B-[4].5 Diagnosen nach ICD</u>	48
<u>B-[4].6 Prozeduren nach OPS</u>	49
<u>B-[4].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</u>	50
<u>B-[4].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V</u>	50
<u>B-[4].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft</u>	50
<u>B-[4].10 Personelle Ausstattung</u>	50
<u>B-[4].10.1 Ärzte und Ärztinnen</u>	51
<u>B-[4].10.2 Pflegepersonal</u>	51
<u>B-[4].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</u>	52
<u>B-[5] Fachabteilung Anästhesie und Operative Intensivmedizin – Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach</u>	
<u>B-[5].1 Name</u>	53
<u>B-[5].2 Medizinische Leistungsangebote</u>	53
<u>B-[5].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit</u>	53
<u>B-[5].4 Fallzahlen</u>	54
<u>B-[5].5 Diagnosen nach ICD</u>	54
<u>B-[5].6 Prozeduren nach OPS</u>	54
<u>B-[5].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</u>	54
<u>B-[5].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V</u>	54
<u>B-[5].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft</u>	55
<u>B-[5].10 Personelle Ausstattung</u>	55
<u>B-[5].10.1 Ärzte und Ärztinnen</u>	55
<u>B-[5].10.2 Pflegepersonal</u>	56
<u>B-[5].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</u>	57

<u>B-[6] Fachabteilung Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach</u>	
<u>B-[6].1 Name</u>	57
<u>B-[6].2 Medizinische Leistungsangebote</u>	58
<u>B-[6].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit</u>	58
<u>B-[6].4 Fallzahlen</u>	58
<u>B-[6].5 Diagnosen nach ICD</u>	58
<u>B-[6].6 Prozeduren nach OPS</u>	59
<u>B-[6].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</u>	59
<u>B-[6].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V</u>	60
<u>B-[6].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft</u>	60
<u>B-[6].10 Personelle Ausstattung</u>	60
<u>B-[6].10.1 Ärzte und Ärztinnen</u>	60
<u>B-[6].10.2 Pflegepersonal</u>	61
<u>B-[6].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</u>	62
<u>B-[7] Fachabteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</u>	
<u>B-[7].1 Name</u>	62
<u>B-[7].2 Medizinische Leistungsangebote</u>	63
<u>B-[7].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit</u>	63
<u>B-[7].4 Fallzahlen</u>	64
<u>B-[7].5 Diagnosen nach ICD</u>	64
<u>B-[7].6 Prozeduren nach OPS</u>	64
<u>B-[7].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</u>	65
<u>B-[7].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V</u>	65
<u>B-[7].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft</u>	65
<u>B-[7].10 Personelle Ausstattung</u>	66
<u>B-[7].10.1 Ärzte und Ärztinnen</u>	66
<u>B-[7].10.2 Pflegepersonal</u>	67
<u>B-[7].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</u>	68
<u>B-[8] Fachabteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde</u>	
<u>B-[8].1 Name</u>	68
<u>B-[8].2 Medizinische Leistungsangebote</u>	68
<u>B-[8].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit</u>	70
<u>B-[8].4 Fallzahlen</u>	70
<u>B-[8].5 Diagnosen nach ICD</u>	70
<u>B-[8].6 Prozeduren nach OPS</u>	71
<u>B-[8].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</u>	72
<u>B-[8].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V</u>	72
<u>B-[8].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft</u>	73
<u>B-[8].10 Personelle Ausstattung</u>	73
<u>B-[8].10.1 Ärzte und Ärztinnen</u>	73
<u>B-[8].10.2 Pflegepersonal</u>	74
<u>B-[8].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</u>	75

<u>B-[9] Fachabteilung Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie</u>	
<u>B-[9].1 Name</u>	75
<u>B-[9].2 Medizinische Leistungsangebote</u>	76
<u>B-[9].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit</u>	76
<u>B-[9].4 Fallzahlen</u>	76
<u>B-[9].5 Diagnosen nach ICD</u>	76
<u>B-[9].6 Prozeduren nach OPS</u>	77
<u>B-[9].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</u>	78
<u>B-[9].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V</u>	78
<u>B-[9].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft</u>	78
<u>B-[9].10 Personelle Ausstattung</u>	78
<u>B-[9].10.1 Ärzte und Ärztinnen</u>	78
<u>B-[9].10.2 Pflegepersonal</u>	79
<u>B-[9].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</u>	79
<u>Teil C Qualitätssicherung</u>	80
<u>C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V</u>	80
<u>C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate</u>	80
<u>C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der OSKH-RL</u>	81
<u>C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V</u>	133
<u>C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V</u>	133
<u>C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung</u>	134
<u>C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V</u>	135
<u>C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")</u>	135
<u>C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V</u>	136

## Einleitung



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

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht des Evangelischen Krankenhauses 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 jährlich publiziert.

Inhaltlich finden sich in **Teil A** Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses, Beschreibungen zum Hygienemanagement sowie Themenbereiche des Qualitätsmanagement betreffend; **Teil B** informiert über die Struktur- und Leistungsdaten der einzelnen Kliniken und Fachabteilungen und in **Teil C** werden die Ergebnisse der Qualitätssicherung dargestellt.

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 Krankenhauses Kalk gegeben werden.

Die Evangelische Krankenhaus Kalk gGmbH betreibt das mit insgesamt 341 geförderten Betten ausgestattete Evangelische Krankenhaus Kalk. Mit den Kliniken für Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Akutgeriatrie und Frührehabilitation, Anästhesie und Operative Intensivmedizin, Schmerztherapie und den belegärztlichen Fachabteilungen für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ist das Krankenhaus im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen verankert.

Außerdem ist dem Evangelischen Krankenhaus Kalk eine eigenständige kardiochirurgische Klinik sowie eine kardiologische Gemeinschaftspraxis mit allen Möglichkeiten der diagnostischen und interventionellen Kardiologie angegliedert. Mit diesen Abteilungen, ebenso wie mit der im Krankenhaus angesiedelten Radiologiepraxis, besteht eine erfreuliche und enge Zusammenarbeit.

Darüber hinaus stehen in den angegliederten Ärztehäusern eine Vielzahl von spezialisierten Arztpraxen, die intensiv mit dem Krankenhaus kooperieren, zur Verfügung. Nicht zuletzt steht mit dem erbauten Onkologischen Therapiezentrum (OTC) und den darin befindlichen Praxen für Strahlentherapie und Radioonkologie sowie für Hämatologie und Onkologie eine innovative Versorgungssituation zur Verfügung.

Entsprechend diesen vielfältigen Möglichkeiten und dem Anspruch an eine Klinik der gehobenen Versorgung wird im Evangelischen Krankenhaus Kalk ein breites Patientenspektrum auf hohem medizinischem, pflegerischem, therapeutischem und medizinisch-technischem Niveau betreut.

Weitere Informationen und Anmerkungen finden Sie auf den nachfolgenden Seiten sowie auf unserer Internetseite [www.evkk.de](http://www.evkk.de).

Köln, im Dezember 2013

G. Scholz  
Geschäftsführer

**Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:**

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Dipl. Betriebswirt Jürgen Willig	Qualitätsmanagement-beauftragter	0221 8289 5421	0221 8289 5627	willig@evkk.de

**Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:**

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Dipl. Betriebswirt Günter Scholz	Geschäftsführer	0221 8289 5452	0221 8289 5494	hess@evkk.de

**Link zur Homepage des Krankenhauses:**

<http://www.evkk.de>

**Weitere Links:**

Link	Beschreibung
<a href="http://www.koelner-darmzentrum.de">http://www.koelner-darmzentrum.de</a>	Darmzentrum Köln am EVKK
<a href="http://www.lungen-zentrum-koeln.de/">http://www.lungen-zentrum-koeln.de/</a>	Lungenzentrum Köln am EVKK
<a href="http://www.koelner-kontinenzzentrum.de">http://www.koelner-kontinenzzentrum.de</a>	Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Köln am EVKK

## 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.

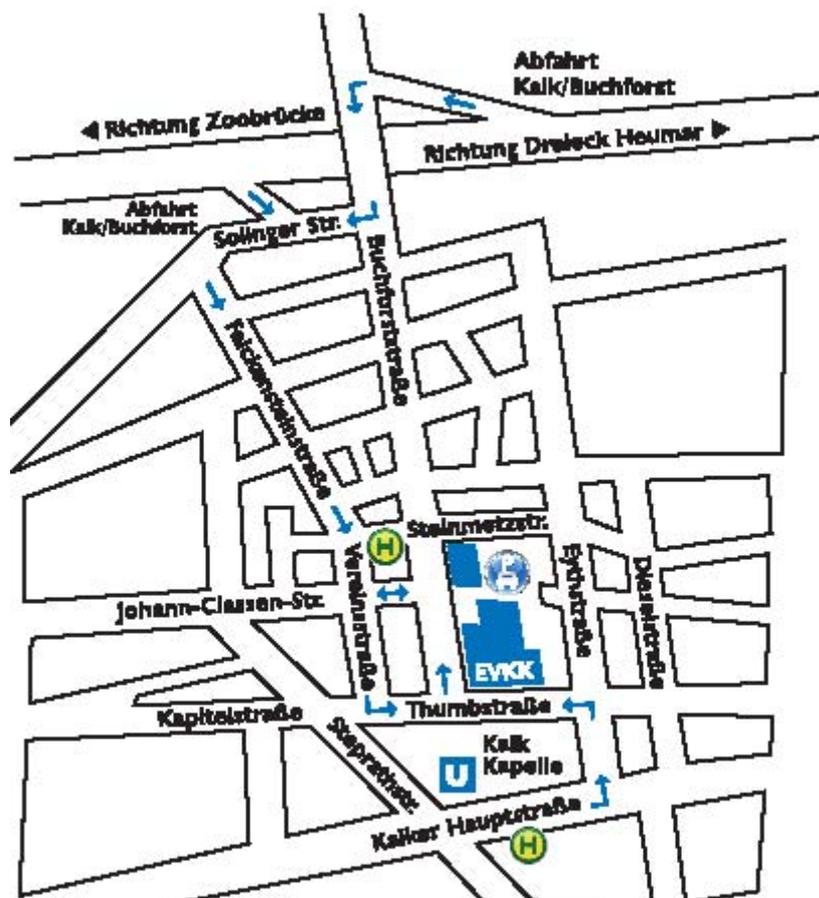
Für PKW steht am Krankenhaus ein Parkplatz (1,- €/ Std.; max. 10,- €/ Tag) zur Verfügung.

- 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



## Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### *A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses*

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummer des Krankenhauses:

260530498

Standortnummer des Krankenhauses:

00

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>

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
PD Dr. med.	Gerhard	Müller	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Klinik für Chirurgie	0221 / 8289 - 5323	0221 / 8289 - 5214	klever@evkk.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Anke	Hofrichter	Pflegedienst- leitung	0221 / 8289 - 5492	0221 / 8289 - 5890	weiss@evkk.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dipl. Betriebswirt	Günter	Scholz	Geschäftsführer	0221 / 8289 - 5452	0221 / 8289 - 5494	hess@evkk.de

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

Name:

Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH

Art:

freigemeinnützig

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

Ja

Universität:

Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

### ***A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie***

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Nein

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik	Abteilung für Physiotherapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	Abteilung für Physiotherapie
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Abteilung für Physiotherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Abteilung für Physiotherapie
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	im Rahmen des von der Deutschen Kontinenzgesellschaft zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums Köln am EVKK; Abteilung für Physiotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Abteilung für Physiotherapie
MP25	Massage	Abteilung für Physiotherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	Service am Krankenbett möglich / Anmeldung auf der Station oder über Anmeldung Physiotherapie
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie	Abteilung für Physiotherapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Abteilung für Physiotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	klinische Psychologie, Psychoonkologische Betreuung, Schmerztherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Abteilung für Physiotherapie
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/ -management	Regelmäßige Schmerzvisiten im Rahmen der komplexen Akutschmerztherapie
MP63	Sozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Ärzte-, Therapeuten- und Patienteninformationsveranstaltungen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	in Kooperation mit dem Mülheimer Turnverein von 1850 e.V.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Kontakt für Patienten auf der jeweiligen Station
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Kontakt für Patienten auf der jeweiligen Station
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Abteilung für Physiotherapie
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	durch zertifizierte "Wundexperten ICW"
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontaktdaten erhält man auf Wunsch auf den Stationen
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

### ***A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses***

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
NM67	Andachtsraum		
NM01	Aufenthaltsräume		
NM60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Umsetzung aller gängigen Ernährungsgewohnheiten wie z. B. vegetarische, vegane, muslimische Kostformen o.ä.	in Zusammenarbeit mit den Diätassistentinnen
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		auf den Komfortstationen

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)	auf allen Stationen ohne zusätzliche Kosten
NM49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen		für Patienten und Interessierte, umfangreiches Seminarangebot
NM65	Hotelleistungen		auf den Komfortstationen
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	1 EUR pro Stunde 10 EUR pro Tag	rd. 100 Plätze
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		bzw. Elternzimmer
NM07	Rooming-in		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0 EUR pro Tag (max)	auf allen Stationen ohne zusätzliche Kosten
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad		auf Verordnung, in der Abteilung für Physiotherapie
NM42	Seelsorge		
NM18	Telefon	0,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,20 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen	am Bett, Gebühr 0,50 € / Tag (entfällt auf den Komfortstationen) und 0,20 € / Einheit (Einheitentaktung variabel nach Telekommunikationsanbieter)
NM09	Unterbringung Begleitperson		
NM19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer		auf den Komfortstationen
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

### ***A-7 Aspekte der Barrierefreiheit***

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Unterstützung durch die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ("Grüne Damen") der Evangelischen Krankenhaus Hilfe (EKH)
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF24	Diätetische Angebote	unter Einbeziehung der Diätassistentinnen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF25	Dolmetscherdienst	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	

## ***A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses***

### **8.1 Forschung und akademische Lehre:**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Medizinische Fakultät der Universität zu Köln, Uniklinik Lübeck, Uniklinik Bonn, Uniklinik Mannheim
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Alimentary Pharmacology & Therapeutics (Internationale Fachzeitschrift für Gastroenterologie und Hepatologie)
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Phase III: Rezidivverhütung mit Mesalazin bei Divertikelerkrankung des Kolons Phase II: Therapie der komplexen Fistel bei Morbus Crohn; Vergleich der Behandlung mit Aphaese mit der Standardtherapie bei Therapie refraktärer Colitis ulcerosa
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)
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	im Rahmen der Ausbildung als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
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

## 8.2 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

### ***A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus***

341 Betten

### ***A-10 Gesamtfallzahlen***

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

14344

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahl:

21522

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	82,2 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	43,6 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	8 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

### A-11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	186,4 Vollkräfte	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	5,1 Vollkräfte	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	6 Vollkräfte	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	7,1 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	4,4 Vollkräfte	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	4,5 Vollkräfte	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	19 Personen	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	3 Vollkräfte	

### A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Kommentar/ Erläuterung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,0	Vollkräfte
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,0	Vollkräfte; Schwerpunkte der Tätigkeit sind insbesondere die Klinik für Schmerztherapie sowie das zertifizierte Darmzentrum Köln und Lungenzentrum Köln am EVKK
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	4,4	Vollkräfte
SP21	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	10,8	Vollkräfte, incl. Lymph- und Ödemtherapie
SP14	Logopäde und Logopädin/ 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
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,0	Vollkräfte
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	22,7	Vollkräfte im Pflegedienst, die eine entsprechende Weiterbildung absolviert haben
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	0,7	Vollkräfte, anteilig aus dem Bereich Physiotherapie
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1,0	Vollkräfte, in Kooperation mit einer externen Fachfirma für Stoma-, Kontinenz- und chronische Wundversorgung
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	2,6	Vollkräfte, anteilig aus dem Bereich Physiotherapie
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0,2	Vollkräfte, anteilig aus dem Bereich Physiotherapie
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,7	Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,0	Vollkräfte

#### A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1 Personen	in Zusammenarbeit mit einem beratenden Unternehmen
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	5 Personen	Alle Kliniken des EVKK verfügen über einen hygienebeauftragten Arzt.

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention - "Hygienefachkräfte" (HFK)	2 Personen	davon 1 in Ausbildung, Arbeitsschwerpunkte: Teilnahme am KISS-Programm des nat. Referenzzent. (NRZ), Erfassung, Analyse und Bewertung von Kennzahlen zu Krankenhausinfektionen, Anordnung und Überwachung der Maßnahmen bei infek. Erkrankungen sowie Anpassung des Infektionsmanagements bei MRSA, Erstellung und Fortschreibung der Hygienepläne, Regelmäßige Begehungen aller Krankenhausbereiche, Umfangreiches Kennzahlensystem, Teilnahme mre-Netzwerk, Erstellung von Antibiotikaleitlinien und -standards
Hygienebeauftragte in der Pflege	13 Personen	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:

Ja

Vorsitzende/Vorsitzender:

Ärztlicher Direktor, Chefarzt Dr. G. Müller

### ***A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements***

Titel, Nachname, Vorname, Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort:	Arbeitsschwerpunkte:
Dipl. Betriebswirt Willig Jürgen Qualitätsmanagementbeauftragter, Leitung Qualitäts- und Risikomanagement	0221 8289 5421	0221 8289 5627	willig@evkk.de	Buchforststr. 2 51103 Köln	Qualitäts- und Risikomanagement; Beschwerdemanagement; Innerbetriebliche Prozessanalysen; Organisation Zertifizierungen

Titel, Nachname, Vorname, Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort:	Arbeitsschwerpunkte:
Hobrücker Miriam Dokumentations-beauftragte Organzentren	0221 8289 5621	0221 8289 5627	hobruecker@evkk.de	Buchforststraße 2 51103 Köln	Nachsorge- und Dokumentationszentrale für die Organzentren; Kennzahlenreporting; Betreuung Zertifizierungen

### ***A-13 Apparative Ausstattung***

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
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	Darüber hinaus Fiberendoskopische Untersuchung des Schlucktraktes zur Diagnostik von neurogenen Schluckstörungen.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Nein	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Nein	
AA22	Magnetresonanztomographie (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	incl. MR-Angiographie, 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
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	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		Ja	

### ***A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement***

	Ja/nein	Kommentar/ Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja	Das EVKK bietet neben dem nach der Dt. Krebsgesellschaft fachzertifizierten Darmzentrum Köln am EVKK, dem nach der internationalen QM-Norm DIN EN ISO 9001:2008 zertifizierten Lungenzentrum Köln am EVKK sowie dem nach der Dt. Kontinenzgesellschaft fachzertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Köln am EVKK allen Patienten und Angehörigen die Möglichkeit, am strukturierten Lob- und Beschwerdemanagement teilzunehmen. Eine zeitnahe und zielorientierte Bearbeitung und Umsetzung wird gewährleistet.

	Ja/nein	Kommentar/ Erläuterung
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Im QM-Handbuch ist detailliert hinterlegt, wie mit Beschwerden im EVKK verfahren wird. Dabei gilt insbesondere die enge Zusammenarbeit zwischen den Patientenfürsprechern und der Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement als Baustein der zielorientierten Aufbereitung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Grundsätzlich werden mündliche Beschwerden, unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Beschwerdemelders, in eine schriftliche Form überführt und in das reguläre Abarbeitungsverfahren eingebracht.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist ebenfalls im QM-Handbuch hinterlegt. Neben der zeitnahen Rückmeldung werden kontinuierlich Analysen und Verbesserungspotentiale mit den leitenden Mitarbeitern besprochen und, soweit möglich, Maßnahmen zur Optimierung in die Wege geleitet.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Der zeitliche Ablauf im Umgang mit mündlichen oder schriftlichen Beschwerden ist detailliert im QM-Handbuch hinterlegt.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	Grundsätzlich sind der Qualitätsmanagementbeauftragte des EVKK sowie die beiden Patientenfürsprecher als Hauptverantwortliche für das Lob- und Beschwerdemanagement benannt. Nachfolgend findet sich der direkte Verweis auf die Internetseite und zu dem dort hinterlegten Kontaktformular. <a href="http://www.evkk.de/krankenhaus/risiko_und_qualitaet/ihre_meinung_ist_uns_wichtig">http://www.evkk.de/krankenhaus/risiko_und_qualitaet/ihre_meinung_ist_uns_wichtig</a>
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	Der Patientenfürsprecher und seine Stellvertreterin sowie deren Aufgaben sind definiert. Wichtig ist dabei, daß sie nicht an Weisungen des Krankenhauses gebunden und Dritten gegenüber zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	pat-fuersprecher@evkk.de	Patienten oder/und Angehörige haben immer die Möglichkeit, Beschwerden anonym im Zentralbereich der Eingangshalle in der dafür vorgesehenen Box zu hinterlegen. Außerdem ist, soweit gewünscht, eine Meldung per Telefon oder elektronischer Post möglich (pat-fuersprecher@evkk.de). Tel. 0221 8289 5476
Patientenbefragungen	Ja	In den zertifizierten, o.g. Zentren werden alle Patienten kontinuierlich befragt. Die Ergebnisse der Befragungen werden regelhaft analysiert und den leitenden Gremien (Vorstand, Leitungsteam etc.) vorgestellt. Dort werden ggfs. Verbesserungsmaßnahmen definiert, umgesetzt und auf deren Umsetzungswirksamkeit überprüft. Weitere, detaillierte Informationen finden sich unter dem nachfolgenden Verweis auf die Internetseite. <a href="http://www.evkk.de/krankenhaus/risiko_und_qualitaet">http://www.evkk.de/krankenhaus/risiko_und_qualitaet</a>

	Ja/nein	Kommentar/ Erläuterung
Einweiserbefragungen	Ja	Auch zuweisende Haus- und Fachärzte werden regelmäßig befragt. Insbesondere der enge Austausch führt zu einer Verbesserung von Informationsabläufen und Versorgungsprozessen zwischen den Beteiligten; dies insbesondere auch im Hinblick auf eine optimale Betreuung der Patienten. Anregungen und Ideen werden darüber hinaus bei regelmäßigen Besprechungen und Veranstaltungen aufgenommen und umgesetzt. Weitere Informationen dazu finden sich unter <a href="http://www.evkk.de/krankenhaus/risiko_und_qualitaet">http://www.evkk.de/krankenhaus/risiko_und_qualitaet</a> .

**Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:**

Titel:	Vorname:	Name:	Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dipl. Betriebswirt	Jürgen	Willig	Buchforststraße 2 51103 Köln	0221 8289 5421	0221 8289 5627	willig@evkk.de

**Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:**

Titel:	Vorname:	Name:	Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Achim	Stratmann	Buchforststraße 2 51103 Köln	0221 8289 5476		pat-fuersprecher@evkk.de
	Anna	Müller (Stellvertretung)	Buchforststraße 2 51103 Köln	0221 8289 5476		pat-fuersprecher@evkk.de

**Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden:**

Titel:	Vorname:	Name:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Achim	Stratmann	0221 8289 5476		pat-fuersprecher@evkk.de

## 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:

[gasser@evkk.de](mailto:gasser@evkk.de)

Internet:

<http://www.evkk.de>

#### ***B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis]***

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis	Kommentar / Erläuterung
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI00	Diagnostik und Therapie der Sarkoidose	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis	Kommentar / Erläuterung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
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	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI00	Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Patienten mit Schrittmacherimplantationen
VI00	Therapie mit Herzschrittmachersystemen	

### ***B-[1].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit***

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Die fachabteilungsspezifischen Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-7 aufgeführt.

### ***B-[1].4 Fallzahlen [Innere Medizin - Chefarzt Prof. Dr. med. W. Kruis]***

Vollstationäre Fallzahl:

6154

Teilstationäre Fallzahl:

0

### ***B-[1].5 Diagnosen nach ICD***

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I20	433	Angina pectoris
R07	290	Hals- und Brustschmerzen
I10	288	Essentielle (primäre) Hypertonie
I50	274	Herzinsuffizienz
J18	271	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I21	237	Akuter Myokardinfarkt
J44	234	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K29	218	Gastritis und Duodenitis
I48	209	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
F10	155	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
C34	151	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
K50	132	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
R55	121	Synkope und Kollaps
K52	108	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K51	93	Colitis ulcerosa
A09	82	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
R10	80	Bauch- und Beckenschmerzen
K92	69	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
K57	68	Divertikulose des Darmes
E11	60	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
K80	56	Cholelithiasis
E86	55	Volumenmangel
A04	53	Sonstige bakterielle Darminfektionen
I25	52	Chronische ischämische Herzkrankheit
R42	47	Schwindel und Taumel
D12	46	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
K25	45	Ulcus ventriculi

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
D50	41	Eisenmangelanämie
I49	40	Sonstige kardiale Arrhythmien
K21	39	Gastroösophageale Refluxkrankheit

### ***B-[1].6 Prozeduren nach OPS***

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-710	1599	Ganzkörperplethysmographie
1-632	1265	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-275	1078	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-711	985	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-440	852	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	835	Diagnostische Koloskopie
8-933	791	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-653	702	Diagnostische Proktoskopie
8-837	696	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-620	645	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-444	570	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8-930	538	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-279	448	Anderer diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
8-83b	383	Zusatzinformationen zu Materialien
8-547	373	Anderer Immuntherapie
1-430	372	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-843	368	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-522	346	Hochvoltstrahlentherapie
8-980	330	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-513	305	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-800	305	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-831	280	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-052	235	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-266	220	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-640	210	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-426	204	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-712	204	Spiroergometrie
3-056	201	Endosonographie des Pankreas
5-452	200	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-931	200	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

### ***B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

### ***B-[1].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V***

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	699	Diagnostische Koloskopie
1-444	475	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	95	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

### ***B-[1].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft***

nicht vorhanden

### ***B-[1].10 Personelle Ausstattung***

#### **B-[1].10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	32,4 Vollkräfte	0,00526	Die Klinik für Innere Medizin verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Innere Medizin.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,6 Vollkräfte	0,00204	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	Schwerpunkt-Weiterbildungsermächtigung Gastroenterologie (3 Jahre); Prof. Kruis organisiert den Kalker Gesprächskreis, eine zertifizierte Weiterbildungsveranstaltung sowie, zusammen mit der Universität zu Köln, den Gastro-Club.
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	Schwerpunkt-Weiterbildungsermächtigung Kardiologie (3 Jahre); Zudem ist das EVKK Kooperationspartner im Kölner Infarkt Modell (KIM).
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	Schwerpunkt-Weiterbildungsermächtigung Pneumologie (3 Jahre); Dr. Schlesinger arbeitet bei der Lungenkrebsgruppe Köln (Lung Cancer Group Cologne) mit. Zudem besteht eine Kooperation mit der Uniklinik Köln im Kölner Lungenkrebszentrum (KLC).

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	Schwerpunkt-Weiterbildungsermächtigung für die fakultative Weiterbildung spezielle Intensivmedizin (2 Jahre) zusammen mit der Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin.
ZF28	Notfallmedizin	Der Rettungsdienst der Stadt Köln wird ganzjährig mit einem Mitarbeiter der Klinik für Innere Medizin unterstützt.

#### B-[1].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
--	------------------	--------	----------------	------------------------

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	77,1 Vollkräfte	0,01252	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	4,1 Vollkräfte	0,00066	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	3,0 Vollkräfte	0,00048	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

#### 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:
ZP20	Palliative Care	Die Klinik für Innere Medizin kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.
ZP15	Stomamanagement	Die Klinik für Innere Medizin kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.
ZP16	Wundmanagement	Die Klinik für Innere Medizin kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.

**B-[1].10.3** Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

**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:

klever@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

***B-[2].2 Medizinische Leistungsangebote [Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller]***

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller	Kommentar / Erläuterung
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	Offen chirurgische und endoskopische Techniken zu posttraumatischen Bandstabilisierungen an allen Extremitätengelenken
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Stadiengerechte Behandlung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC06	Defibrillatoreingriffe	in Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin (Kardiologie)
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller	Kommentar / Erläuterung
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
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	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Endoprothetischer Ersatz des Hüft- und Kniegelenkes auf degenerativer und auch posttraumatischer Indikation; Endoprothetik des Schultergelenkes im Rahmen der Traumaversorgung
VO16	Handchirurgie	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Behandlung von pAVK Stadium IV und diabetischem Fußsyndrom
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Laparoskopische Entfernung der Gallenblase; Operationsverfahren bei chronischer Pankreatitis; Operative Behandlung des Pankreascarcinoms; Entfernung von Lebermetastasen durch Operation und Radiofrequenzablation
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 Colon- und Rektumresektionen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller	Kommentar / Erläuterung
VC71	Notfallmedizin	Interdisziplinäre (Chirurgie / Innere Medizin) Ambulanz (24-Std.-Notaufnahme)
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Durchblutungsstörung der Beine bei Arteriosklerose und Diabetes mellitus; Venenbypässe (in situ-Rekonstruktionen); Intraoperative Angioplastie
VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	Schrittmachereingriffe, Herzschrittmacher-Operationen gemeinsam mit der Klinik für Innere Medizin (Kardiologie)
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie und spezielle Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie und chronische Wunden, Handchirurgie, Fußchirurgie, Onkologische Sprechstunde, Interdisziplinäre Sprechstunde für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Thorakoskopische Eingriffe gemeinsam mit der Klinik für Innere Medizin (Pneumologie)
VC24	Tumorchirurgie	Operative Behandlung aller Karzinome des Magen-Darm-Trakts, der Schilddrüse, Behandlung von Dickdarm- und Enddarmkarzinomen (von der Dt. Krebsgesellschaft zertifiziertes Darmzentrum Köln am EVKK)

### ***B-[2].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit***

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Die fachabteilungsspezifischen Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-7 aufgeführt.

### ***B-[2].4 Fallzahlen [Chirurgie - Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. G. Müller]***

Vollstationäre Fallzahl:

3416

Teilstationäre Fallzahl:

0

## ***B-[2].5 Diagnosen nach ICD***

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M20	282	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
K80	167	Cholelithiasis
M21	154	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
R10	116	Bauch- und Beckenschmerzen
K40	105	Hernia inguinalis
S00	94	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S06	93	Intrakranielle Verletzung
M54	85	Rückenschmerzen
I84	84	Hämorrhoiden
K57	80	Divertikulose des Darmes
M17	80	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
I70	69	Atherosklerose
K60	67	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
C18	66	Bösartige Neubildung des Kolons
K56	60	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
K61	59	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K59	54	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K50	52	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
C20	48	Bösartige Neubildung des Rektums
K35	48	Akute Appendizitis
M77	48	Sonstige Enthesopathien
M23	47	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S52	46	Fraktur des Unterarmes
K52	42	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
M19	40	Sonstige Arthrose
K43	39	Hernia ventralis
A46	35	Erysipel [Wundrose]
M16	33	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
N39	32	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
S82	31	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

## ***B-[2].6 Prozeduren nach OPS***

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-788	1645	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-786	676	Osteosyntheseverfahren
5-780	316	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-800	283	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
5-808	269	Arthrodese
8-919	238	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-829	211	Andere gelenkplastische Eingriffe
1-632	198	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
5-851	180	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
8-980	172	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-511	157	Cholezystektomie
5-854	149	Rekonstruktion von Sehnen
9-401	145	Psychosoziale Interventionen
1-650	139	Diagnostische Koloskopie
5-983	135	Reoperation
5-916	133	Temporäre Weichteildeckung
1-440	128	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-455	123	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-469	123	Andere Operationen am Darm
1-654	122	Diagnostische Rektoskopie
1-653	120	Diagnostische Proktoskopie
5-812	120	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-855	118	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-530	111	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-493	108	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-491	104	Operative Behandlung von Analfisteln
5-490	101	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-787	97	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-781	87	Osteotomie und Korrekturosteotomie
1-444	85	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

## ***B-[2].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

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

## ***B-[2].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V***

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-812	120	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-787	112	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-056	75	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-399	55	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-530	40	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-492	27	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-841	26	Operationen an Bändern der Hand
5-811	24	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-790	23	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-845	23	Synovialektomie an der Hand
5-788	22	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-840	22	Operationen an Sehnen der Hand
5-491	20	Operative Behandlung von Analfisteln
5-849	20	Andere Operationen an der Hand
5-903	19	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-534	17	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-385	16	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-859	13	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-898	13	Operationen am Nagelorgan
5-795	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-808	8	Arthrodesen

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-842	8	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-851	8	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-057	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-796	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-852	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-800	4	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkrevision
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

### ***B-[2].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft***

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

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

### ***B-[2].10 Personelle Ausstattung***

#### **B-[2].10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17,5 Vollkräfte	0,00512	Die Klinik für Chirurgie verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet Basischirurgie (2 Jahre) sowie Viszeralchirurgie (4 Jahre).
davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,5 Vollkräfte	0,00336	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
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	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

## B-[2].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	42,9 Vollkräfte	0,01255	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	2,0 Vollkräfte	0,00058	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	2,0 Vollkräfte	0,00058	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP15	Stomamanagement	Die Klinik für Chirurgie kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.
ZP16	Wundmanagement	Die Klinik für Chirurgie kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.

### **B-[2].10.3** Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

## **B-[3] Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer**

### ***B-[3].1 Name [Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer]***

Gynäkologie 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

Seite 38 von 136

E-Mail:  
 piehl@evkk.de  
 Internet:  
 http://www.evkk.de

***B-[3].2 Medizinische Leistungsangebote [Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer]***

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer	Kommentar / Erläuterung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	In Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin werden qualitätsgesicherte Mammographien und die sogenannte Sentinel-Node-Markierung und -biopsie durchgeführt. Dadurch kann das OP-Gebiet genau eingegrenzt werden, was eine schonendere Behandlung ermöglicht.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
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	Alle Standardoperationen des Fachgebietes werden angeboten.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Das fachzertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Köln am EVKK bietet alle Operationsverfahren im Bereich der Inkontinenzchirurgie an (Senkungs-OP's, TVT, Bulking Agents, Botox-Injektion etc.). Darüber hinaus werden physikalische Methoden zur Behebung der Beckenbodenschwäche angeboten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer	Kommentar / Erläuterung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Im Rahmen der Doppler-, Organdiagnostik- und Geburtsplanungssprechstunde werden alle relevanten Parameter der Pränataldiagnostik erhoben.
VG15	Spezialsprechstunde	für die Bereiche Mamma, Urogynäkologie, Spezielle Gynäkologie, Ambulante Operationen; Sprechstunde zur Geburtsplanung, Geburtshilfliche Risikosprechstunde, Ultraschallsprechstunde

### ***B-[3].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit***

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Die fachabteilungsspezifischen Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-7 aufgeführt.

### ***B-[3].4 Fallzahlen [Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Dr. med. W. Maurer]***

Vollstationäre Fallzahl:

3362

Teilstationäre Fallzahl:

0

### ***B-[3].5 Diagnosen nach ICD***

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
Z38	864	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O70	178	Dammriss unter der Geburt
O80	153	Spontangeburt eines Einlings
O04	136	Ärztlich eingeleiteter Abort
N39	105	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
O34	104	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
N83	102	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
O21	95	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
D25	88	Leiomyom des Uterus
O63	82	Protrahierte Geburt
O64	61	Geburtshindernis durch Lage-, Handlungs- und Einstellungsanomalien des Feten
O71	57	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
C50	55	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
O32	54	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Feten
O42	51	Vorzeitiger Blasensprung
N81	48	Genitalprolaps bei der Frau
O68	46	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
O75	44	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
N87	42	Dysplasie der Cervix uteri
O20	38	Blutung in der Frühschwangerschaft
O48	35	Übertragene Schwangerschaft
O99	35	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O26	29	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
C56	27	Bösartige Neubildung des Ovars
N70	27	Salpingitis und Oophoritis
O60	27	Vorzeitige Wehen und Entbindung
O36	26	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
O47	25	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
N84	24	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
O72	24	Postpartale Blutung

### ***B-[3].6 Prozeduren nach OPS***

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-262	971	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
5-749	400	Andere Sectio caesarea
5-758	386	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
9-260	346	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
8-910	244	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-683	149	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-751	133	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-738	127	Episiotomie und Naht
1-471	98	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-704	94	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
1-672	93	Diagnostische Hysteroskopie
5-651	85	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
8-930	80	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-657	73	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-593	64	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-690	63	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
9-261	62	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-756	56	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
1-694	54	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-681	54	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-728	54	Vakuumentbindung
5-469	49	Andere Operationen am Darm
5-671	49	Konisation der Cervix uteri
5-870	49	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-653	47	Salpingoovariektomie
5-401	45	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
1-661	37	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-800	36	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-663	34	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
1-472	33	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri

### ***B-[3].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

### ***B-[3].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V***

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-690	245	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	207	Diagnostische Hysteroskopie
5-751	191	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
1-471	179	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-694	34	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-711	26	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-691	10	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-663	4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
1-472	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-657	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-758	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe

### ***B-[3].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft***

nicht vorhanden

### ***B-[3].10 Personelle Ausstattung***

## B-[3].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,5 Vollkräfte	0,00312	Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (5 Jahre). Zudem besteht die volle Weiterbildungsermächtigung für die fakultative Weiterbildung der speziellen, operativen Gynäkologie (2 Jahre).
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,5 Vollkräfte	0,00133	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	Darüber hinaus besteht eine weitere Schwerpunktkompetenz im Bereich der "Speziellen operativen Gynäkologie".
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

## B-[3].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	19,1 Vollkräfte	0,00568	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	5,1 Vollkräfte	0,00151	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	1,0 Vollkräfte	0,00029	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	19 Personen	0,00565	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	1,0 Vollkräfte	0,00029	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP15	Stomamanagement	Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.
ZP16	Wundmanagement	Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.

## B-[3].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

**B-[4] Fachabteilung Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger (bis zum 30.04.2012 Dr. med. W. Schaaf)**

***B-[4].1 Name [Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger (bis zum 30.04.2012 Dr. med. W. Schaaf)]***

Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger (bis zum 30.04.2012 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:

koepl@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

***B-[4].2 Medizinische Leistungsangebote [Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger (bis zum 30.04.2012 Dr. med. W. Schaaf)]***

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger (bis zum 30.04.2012 Dr. med. W. Schaaf)	Kommentar / Erläuterung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger (bis zum 30.04.2012 Dr. med. W. Schaaf)	Kommentar / Erläuterung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Die Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation bietet multidimensionale geriatrische Abklärung und aktmedizinische Interventionen in Verbindung mit frührehabilitativer Behandlung an. Schwerpunkte sind in den Bereichen Innere Medizin, Neurologie sowie die Frühreha. nach operativen Eingriffen.
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	Die Klinik, als akkreditiertes Mitglied des Bundesverbandes Geriatrie, nimmt des Weiteren am Visitationsverfahren ("Qualitätsnetzwerk Geriatrie") des Bundesverbandes Geriatrie teil.
VI40	Schmerztherapie	

### ***B-[4].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit***

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Die fachabteilungsspezifischen Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-7 aufgeführt.

### ***B-[4].4 Fallzahlen [Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger (bis zum 30.04.2012 Dr. med. W. Schaaf)]***

Vollstationäre Fallzahl:

1014

Teilstationäre Fallzahl:

0

### ***B-[4].5 Diagnosen nach ICD***

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
S72	153	Fraktur des Femurs
I63	69	Hirninfarkt
I50	66	Herzinsuffizienz
R26	58	Störungen des Ganges und der Mobilität
J18	46	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
S32	40	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
I21	31	Akuter Myokardinfarkt
J44	26	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
S42	20	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
N17	19	Akutes Nierenversagen
A04	17	Sonstige bakterielle Darminfektionen
E86	17	Volumenmangel
M54	17	Rückenschmerzen
S52	15	Fraktur des Unterarmes
S06	14	Intrakranielle Verletzung
G45	13	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
N39	13	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R55	13	Synkope und Kollaps

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I10	12	Essentielle (primäre) Hypertonie
S82	12	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
I70	11	Atherosklerose
G20	10	Primäres Parkinson-Syndrom
G40	10	Epilepsie
S22	10	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
A09	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
E11	8	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
I25	8	Chronische ischämische Herzkrankheit
I62	8	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
K56	8	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
R29	8	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen

### ***B-[4].6 Prozeduren nach OPS***

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-550	938	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
1-771	573	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
9-200	191	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-207	108	Elektroenzephalographie (EEG)
9-401	104	Psychosoziale Interventionen
1-632	91	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9-320	79	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-191	48	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
1-710	44	Ganzkörperplethysmographie
8-800	41	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-440	39	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-987	39	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-015	35	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
1-770	29	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-620	21	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-711	20	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-547	18	Andere Immuntherapie

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-266	17	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-390	17	Lagerungsbehandlung
1-613	14	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-843	11	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-430	10	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-650	10	Diagnostische Koloskopie
1-653	10	Diagnostische Proktoskopie
1-204	6	Untersuchung des Liquorsystems
5-916	6	Temporäre Weichteildeckung
8-151	6	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-716	6	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-208	5	Registrierung evozierter Potentiale
3-701	5	Szintigraphie der Schilddrüse

### ***B-[4].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

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

### ***B-[4].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V***

trifft nicht zu / entfällt

### ***B-[4].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft***

nicht vorhanden

### ***B-[4].10 Personelle Ausstattung***

## B-[4].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,8 Vollkräfte	0,00769	Die Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation verfügt über die Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Innere Medizin (2 Jahre) und über die volle Weiterbildungsermächtigung für Klinische Geriatrie (18 Monate).
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	0,00295	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	Es besteht ein Common trunk (Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin, 3 Jahre) mit der Klinik für Innere Medizin.
AQ23	Innere Medizin	Es besteht ein Common trunk (Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin, 3 Jahre) mit der Klinik für Innere Medizin.
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF40	Sozialmedizin	

## B-[4].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	19,3 Vollkräfte	0,01903	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	6,0 Vollkräfte	0,00591	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	3,0 Vollkräfte	0,00295	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	2,4 Vollkräfte	0,00236	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0,5 Vollkräfte	0,00049	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP07	Geriatric	
ZP15	Stomamanagement	Die Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.
ZP16	Wundmanagement	Die Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.

**B-[4].10.3** Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
keine Angaben

## **B-[5] Fachabteilung Anästhesie und Operative Intensivmedizin - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach**

### ***B-[5].1 Name [Anästhesie und Operative Intensivmedizin - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach]***

Anästhesie und Operative Intensivmedizin - Chefarzt 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:

zimmermann@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

### ***B-[5].2 Medizinische Leistungsangebote [Anästhesie und Operative Intensivmedizin - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach]***

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Anästhesie und Operative Intensivmedizin - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach	Kommentar / Erläuterung
VX00	Alle gängigen Narkosetechniken sowie operative Intensivmedizin; Durchführung der komplexen Akutschmerztherapie	Aus der Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin werden die Patienten in bettenführende Kliniken entlassen (Ausweis der Kennzahlen dort).  Zur Durchführung der komplexen Akutschmerztherapie werden sowohl i.v.- PCA's als auch Regionalanästhesieverfahren in Kathetertechnik verwendet.

### ***B-[5].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit***

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Die fachabteilungsspezifischen Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-7 aufgeführt.

***B-[5].4 Fallzahlen [Anästhesie und Operative Intensivmedizin - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach]***

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

Kommentar / Erläuterung:

Die Fallzahlen, Diagnosen und Prozeduren werden bei den bettenführenden Kliniken ausgewiesen.

***B-[5].5 Diagnosen nach ICD***

trifft nicht zu / entfällt

***B-[5].6 Prozeduren nach OPS***

trifft nicht zu / entfällt

***B-[5].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

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

***B-[5].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V***

trifft nicht zu / entfällt

## ***B-[5].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft***

nicht vorhanden

## ***B-[5].10 Personelle Ausstattung***

### **B-[5].10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,0 Vollkräfte		Die Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin verfügt über die Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Anästhesiologie (3 Jahre) einschließlich des Bereiches Intensivmedizin (1 Jahr).
davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,0 Vollkräfte		
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ01	Anästhesiologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	Schwerpunkt-Weiterbildungsermächtigung für die fakultative Weiterbildung spezielle Intensivmedizin (2 Jahre) zusammen mit der Klinik für Innere Medizin
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

## B-[5].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	28,0 Vollkräfte		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 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:
ZP15	Stomamanagement	Die Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.
ZP16	Wundmanagement	Die Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmanagement kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.

### **B-[5].10.3** Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

## **B-[6] Fachabteilung Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach**

### ***B-[6].1 Name [Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach]***

Schmerztherapie - Chefarzt 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:

zimmermann@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

**B-[6].2 Medizinische Leistungsangebote [Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach]**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach	Kommentar / Erläuterung
VX00	Diagnostik und therapeutische Maßnahmen der chronischen Schmerztherapie, ambulante und stationäre Durchführung	In Zusammenarbeit mit einer am Krankenhaus fest angestellten Diplom- Psychologin sowie der Abteilung für Physiotherapie wird die multimodale Schmerztherapie stationär durchgeführt.

**B-[6].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Die fachabteilungsspezifischen Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-7 aufgeführt.

**B-[6].4 Fallzahlen [Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach]**

Vollstationäre Fallzahl:

40

Teilstationäre Fallzahl:

0

Kommentar / Erläuterung:

Im Rahmen der Indikationssprechstunde wurden 255 Patienten mit insg. 297 Konsultationen betreut. Darüber hinaus wurden im Rahmen der Konsildienstbetreuung und in der Betreuung der komplexen Akutschmerztherapie 373 Patienten mit 2.464 Konsultationen versorgt.

**B-[6].5 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M54	12	Rückenschmerzen
R52	6	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
M48	4	Sonstige Spondylopathien

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
M42	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M47	< 4	Spondylose
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
M96	< 4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
R51	< 4	Kopfschmerz

### ***B-[6].6 Prozeduren nach OPS***

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-915	602	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-910	52	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-918	39	Multimodale Schmerztherapie
8-561	36	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-914	24	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
9-410	22	Einzeltherapie
8-020	14	Therapeutische Injektion
8-917	14	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
9-401	10	Psychosoziale Interventionen
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-910	< 4	Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut

### ***B-[6].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

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

### ***B-[6].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V***

trifft nicht zu / entfällt

### ***B-[6].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft***

nicht vorhanden

### ***B-[6].10 Personelle Ausstattung***

#### **B-[6].10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	Die Mitarbeiter im ärztlichen Dienst werden in der Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin aufgeführt.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	Die Mitarbeiter im ärztlichen Dienst werden in der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin aufgeführt.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Es steht u.a. eigens eine Diplom-Psychologin zur Verfügung.

## B-[6].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	Die Patienten werden von den Pflegefachkräften der Klinik für Chirurgie mitbetreut.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

## 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:
ZP15	Stomamanagement	Die Klinik für Schmerztherapie kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.
ZP16	Wundmanagement	Die Klinik für Schmerztherapie kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.

## **B-[6].10.3** Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

## **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 Medizinische Leistungsangebote [Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]***

Nr.	Medizinische Leistungsangebote 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	
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	
VZ00	Eröffnung des Kieferknochens zur Zahnentfernung	
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	

### ***B-[7].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit***

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Die fachabteilungsspezifischen Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-7 aufgeführt.

### ***B-[7].4 Fallzahlen [Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie]***

Vollstationäre Fallzahl:

87

Teilstationäre Fallzahl:

0

### ***B-[7].5 Diagnosen nach ICD***

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K07	73	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
K08	5	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
J32	< 4	Chronische Sinusitis
K01	< 4	Retinierte und impaktierte Zähne
K02	< 4	Zahnkaries
K10	< 4	Sonstige Krankheiten der Kiefer
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
Q35	< 4	Gaumenspalte

### ***B-[7].6 Prozeduren nach OPS***

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-776	59	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes
5-777	45	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
5-056	20	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-057	18	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-231	12	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
8-547	9	Andere Immuntherapie
5-774	7	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla
5-218	5	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
5-075	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse
5-214	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-215	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-221	< 4	Operationen an der Kieferhöhle

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5-275	< 4	Palatoplastik
5-770	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens
5-771	< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens
5-772	< 4	Partielle und totale Resektion der Mandibula
5-773	< 4	Arthroplastik am Kiefergelenk
5-779	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-784	< 4	Knochentransplantation und -transposition
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

### ***B-[7].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

trifft nicht zu / entfällt

### ***B-[7].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V***

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-217	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase
5-231	< 4	Operative Zahntfernung (durch Osteotomie)
5-244	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik
5-779	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen

### ***B-[7].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft***

nicht vorhanden

## B-[7].10 Personelle Ausstattung

### B-[7].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	5 Personen	0,05747	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinschaftspraxis Dr. Fourné / Dr. Grunenberg Deutz-Kalker-Straße 70 - 50679 Köln Tel. 0221/88 12 81</li> <li>• Praxis Dr. Dr. Scherer (Klinik am Ring) Hohenstufenring 28 - 50674 Köln Tel. 0221/92 42 4-100</li> <li>• Gemeinschaftspraxis Dr. Mehnert / Dr. Stember Neumarkt 36-38 - 50667 Köln Tel. 0221/25 77 221</li> </ul>

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
AQ66	Oralchirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ64	Zahnmedizin	Darüber hinaus besteht die Schwerpunktbezeichnung "Implantologie".

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

## B-[7].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	Die Patienten werden von den Pflegefachkräften der Klinik für Chirurgie mitbetreut.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP15	Stomamanagement	Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.
ZP16	Wundmanagement	Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.

**B-[7].10.3** Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

## **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 Medizinische Leistungsangebote [Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde]***

Nr.	Medizinische Leistungsangebote 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	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
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	
VH00	Implantation Hörgeräte	
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	
VH00	Therapie von Mittelgesichtsfrakturen (Traumatologie)	

### ***B-[8].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit***

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Die fachabteilungsspezifischen Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-7 aufgeführt.

### ***B-[8].4 Fallzahlen [Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde]***

Vollstationäre Fallzahl:

271

Teilstationäre Fallzahl:

0

### ***B-[8].5 Diagnosen nach ICD***

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J34	51	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J35	49	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
H66	33	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
J32	33	Chronische Sinusitis
H71	18	Cholesteatom des Mittelohres
J38	15	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
M95	10	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
H70	5	Mastoiditis und verwandte Zustände
D11	4	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
D02	< 4	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems
D10	< 4	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx
D14	< 4	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D23	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
H04	< 4	Affektionen des Tränenapparates
H60	< 4	Otitis externa
H68	< 4	Entzündung und Verschluss der Tuba auditiva
H74	< 4	Sonstige Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
J33	< 4	Nasendpolyp
K14	< 4	Krankheiten der Zunge
Q17	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres
Q18	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
Q30	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Nase
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

### ***B-[8].6 Prozeduren nach OPS***

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-215	81	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-195	52	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
5-214	50	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-224	33	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5-189	32	Andere Operationen am äußeren Ohr
5-281	26	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5-282	23	Tonsillektomie mit Adenotomie
5-218	22	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
5-300	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5-302	13	Andere partielle Laryngektomie
5-185	11	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges
5-200	11	Parazentese [Myringotomie]
5-221	8	Operationen an der Kieferhöhle
5-262	8	Resektion einer Speicheldrüse
5-403	6	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
5-194	5	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
5-203	5	Mastoidektomie
5-222	5	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-209	4	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr
1-546	< 4	Biopsie am Oropharynx durch Inzision
1-547	< 4	Biopsie am Hypopharynx durch Inzision
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
5-021	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-065	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus
5-181	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-184	< 4	Plastische Korrektur absteigender Ohren
5-225	< 4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen
5-285	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

### ***B-[8].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-200	69	Parazentese [Myringotomie]
5-285	45	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-216	19	Reposition einer Nasenfraktur
5-202	13	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
5-260	6	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges
5-215	4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-184	< 4	Plastische Korrektur absteigender Ohren
5-195	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
5-211	< 4	Inzision der Nase
5-217	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase
5-221	< 4	Operationen an der Kieferhöhle
5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-300	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-909	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut

### ***B-[8].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft***

nicht vorhanden

### ***B-[8].10 Personelle Ausstattung***

#### **B-[8].10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen	0,01107	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinschaftspraxis Dr. Abresch/Dr. Puder  Ärztehaus am EVKK  Johann-Classen-Straße 68 -  51103 Köln  Tel. 0221/85 22 33</li> <li>• Gemeinschaftspraxis Dr. Schramm/Dr. Schröder/Dr. v. Hochberg  HNO-Zentrum Köln  Genovevastraße 3 - 51065 Köln  Tel. 0221/61 27 62</li> <li>Dürener Straße 243 - 50931 Köln  Tel. 0221/40 13 50</li> </ul>

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Darüber hinaus bestehen die Schwerpunktkompetenzen "Stimm- und Sprachstörungen" sowie "Spezielle HNO-Chirurgie".

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF33	Plastische Operationen	

## B-[8].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	Die Patienten werden von den Pflegefachkräften der Klinik für Chirurgie mitbetreut.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP15	Stomamanagement	Die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.
ZP16	Wundmanagement	Die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde kann auf qualifizierte Mitarbeiter aus dem gesamten Krankenhaus zugreifen.

### **B-[8].10.3** Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

## **B-[9] Fachabteilung Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie**

### ***B-[9].1 Name [Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie]***

Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3790

Hausanschrift:

Buchforststraße 2

51103 Köln

Telefon:

0221 / 8289 - 0

Fax:

0221 / 8289 - 5371

E-Mail:

info@evkk.de

Internet:

<http://www.evkk.de>

### ***B-[9].2 Medizinische Leistungsangebote [Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie]***

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie	Kommentar / Erläuterung
VX00	Alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen	Die interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie erbringt krankenhausesübergreifend Leistungen für alle Kliniken und Fachrichtungen.

### ***B-[9].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit***

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Die fachabteilungsspezifischen Aspekte der Barrierefreiheit sind für das gesamte Krankenhaus unter dem Punkt A-7 aufgeführt.

### ***B-[9].4 Fallzahlen [Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie]***

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

Kommentar / Erläuterung:

Die Fallzahlen und Diagnosen werden bei den bettenführenden Kliniken ausgewiesen.

### ***B-[9].5 Diagnosen nach ICD***

trifft nicht zu / entfällt

## ***B-[9].6 Prozeduren nach OPS***

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-200	753	Native Computertomographie des Schädels
3-225	512	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	461	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-831	315	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-930	299	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-931	250	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3-202	169	Native Computertomographie des Thorax
8-800	154	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-220	143	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-207	132	Native Computertomographie des Abdomens
3-705	89	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-226	78	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-203	45	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-810	45	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-701	44	Einfache endotracheale Intubation
3-205	42	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	34	Native Computertomographie des Beckens
8-522	32	Hochvoltstrahlentherapie
3-800	30	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-825	25	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-100	23	Mammographie
3-701	22	Szintigraphie der Schilddrüse
3-820	22	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-82a	22	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-802	21	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-980	16	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-805	12	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	12	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-706	12	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-201	11	Native Computertomographie des Halses

### ***B-[9].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### ***B-[9].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft***

nicht vorhanden

### ***B-[9].10 Personelle Ausstattung***

#### **B-[9].10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte		Die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes werden in den einzelnen Kliniken und Fachrichtungen aufgeführt.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte		
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

## B-[9].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		Die Mitarbeiter des Pflegedienstes werden in den einzelnen Kliniken und Fachrichtungen aufgeführt.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

## B-[9].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

## Teil C - Qualitätssicherung

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

**C-1** Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V  
 C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: [Evangelisches Krankenhaus Kalk  
 gGmbH] (z. B. Krankenhaus, Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/ Organisationseinheit)

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie	326	99,7	
Cholezystektomie	144	100,0	
Geburtshilfe	972	99,9	
Gynäkologische Operationen	362	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	26	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	71	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	15	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	35	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 4		
Hüftgelenknahe Femurfraktur	46	97,8	
Karotis-Rekonstruktion	4	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 4		
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	63	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	849	100,0	
Mammachirurgie	63	100,0	
Neonatologie	15	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	807	100,0	

**C-1** Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V  
**C-1.2** Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH]  
(z. B. Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/Organisationseinheit)

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur- Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	gut	94,00	R10	157 / 167	- 91,2 >= 80,5 % (10. Perzentil, Toleranz- bereich)	89,30 - 96,70		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	schwach	98,60	R10	70 / 71	- 95,6 >= 90,2 % (10. Perzentil, Toleranz- bereich)	92,40 - 99,80		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	gut	100,00	R10	226 / 226	- 91,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	98,30 - 100,00		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	schwach		R10	entfällt	- 98,0 >= 95,0 % (Zielbereich)	entfällt		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	schwach	100,00	R10	41 / 41	- 96,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	91,40 - 100,00		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	mäßig	97,70	R10	291 / 298	- 97,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	95,20 - 98,90		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	schwach	99,10	R10	224 / 226	- 98,0 >= 95,0 % (Zielbereich)	96,80 - 99,80		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	schwach		R10	entfällt	- 1,8 ≤ 4,8 % (90. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten mit hohem Risiko	mäßig		H20	entfällt	- 25,3 ≤ 40,9 % (90. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt		Die interne Analyse der Auffälligkeiten ergab in Zusammenschau, daß bei den schwerst erkrankten Patienten die Pneumonie bei einer unheilbaren, fortgeschrittenen Grunderkrankung lediglich ein Teilaspekt des Behandlungsver- laufs war. Zudem wurde der Wunsch der Patienten bzw. der Angehörigen berücksichtigt, die intensivier- te Behandlung der Pneumonie nicht weiter fort- zuführen, weil der palliativ- medizinische Aspekt im Vordergrund stand.

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	gut	13,90	R10	33 / 237	- 9,2 ≤ 15,2 % (90. Perzentil, Toleranz- bereich)	10,10 - 18,90		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalt s im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	mäßig	99,10	R10	322 / 325	- 96,8 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	97,30 - 99,70		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalt s im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	mäßig	99,30	N02	303 / 305	- 96,9 nicht definiert	97,60 - 99,80	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	schwach	95,00	N02	19 / 20	- 93,6 nicht definiert	76,40 - 99,10	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	gut	91,40	R10	278 / 304	- 94,3 >= 90,0 % (Zielbereich)	87,80 - 94,10		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts	gut	12,00	R10	39 / 324	- 8,7 ≤ 14,4 % (90. Perzentil, Toleranz- bereich)	8,90 - 16,00		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	1,49	N02	11,29 / 7,58	- 0,89 nicht definiert	1,09 - 2,01	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut	99,70	R10	320 / 321	- 91,2 >= 98,0 % (Zielbereich)	98,30 - 99,90		
Bruch des Oberschenkelkno- chens nahe des Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	schwach	100,00	R10	21 / 21	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	84,50 - 100,00		
Bruch des Oberschenkelkno- chens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	gut		N02	entfällt	- 2,9 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderun g der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelkn ochens	schwach		N02	entfällt	- 1,0 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelkn ochens und Aufnahme im Krankenhaus	gut		R10	entfällt	- 9,5 ≤ 15,0 % (Toleranz- bereich)	entfällt		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	mäßig		N02	entfällt	- 0,8 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	mäßig		N02	entfällt	- 1,1 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkran kung (ASA 3)	gut		N02	entfällt	- 5,2 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	gut		R10	entfällt	- 4,7 ≤ 11,1 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)	gut		R10	entfällt	- 0,8 Sentinel Event	entfällt		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	gut		R10	entfällt	- 6,1 ≤ 13,7 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	0,73	N02	4,44 / 6,12	- 1,01 nicht definiert	0,20 - 2,42	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelkn ochens – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,82	- 0,93 ≤ 5,89 (Toleranz- bereich)	0,00 - 18,83		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Lageveränderun g bzw. Funktionsstörun g der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelkn ochens – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 1,21	- 0,92 ≤ 1,76 (Toleranz- bereich)	0,00 - 6,52		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	1,41	R10	2,22 / 1,57	- 0,91 ≤ 4,33 (Toleranz- bereich)	0,25 - 7,35		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	0,59	R10	2,22 / 3,78	- 0,97 ≤ 3,95 (Toleranz- bereich)	0,10 - 3,06		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Durchleuchtung szeit bis 18 Minuten bei Zweikammer- Herzschrittmach er	mäßig	96,60	R10	57 / 59	- 98,1 ≥ 80,0 % (Toleranz- bereich)	88,50 - 99,10		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach ers	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer- Herzschrittmach er (sog. VVI- Herzschrittmach er)	mäßig	83,30	R10	10 / 12	- 88,2 ≥ 60,0 % (Toleranz- bereich)	55,20 - 95,30		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer- Herzschrittmach- er (sog. DDD- Herzschrittmach- er)	gut	79,70	R10	47 / 59	- 92,0 ≥ 55,0 % (Toleranz- bereich)	67,70 - 88,00		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Durchleuchtung szeit bis 9 Minuten bei Einkammer- Herzschrittmach- er	gut	100,00	R10	12 / 12	- 94,8 ≥ 75,0 % (Toleranz- bereich)	75,80 - 100,00		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Lageveränderun- g der Sonde im Herzvorhof	schwach		R10	entfällt	- 0,9 ≤ 3,0 % (Toleranz- bereich)	entfällt		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmach- ers	mäßig	92,90	R10	65 / 70	- 97,4 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	84,30 - 96,90		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts	mäßig		N02	entfällt	- 1,3 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach		R10	entfällt	- 1,0 ≤ 2,0 % (Toleranz- bereich)	entfällt		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	schwach	1,03	R10	1,41 / 1,37	- 1,02 ≤ 4,27 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,18 - 5,53		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Lageveränderun- g von Sonden in den Herzkammern	schwach		R10	entfällt	- 0,8 ≤ 3,0 % (Toleranz- bereich)	entfällt		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag- s der Schrittmacherso- nde im Vorhof	gut	89,80	R10	53 / 59	- 92,2 ≥ 80,0 % (Zielbereich)	79,50 - 95,30		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	mäßig	97,10	R10	68 / 70	- 96,6 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	90,20 - 99,20		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschriftmach- ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag- s der Schrittmacherso- nden in den Herzkammern	mäßig	100,00	R10	69 / 69	- 98,9 >= 90,0 % (Zielbereich)	94,70 - 100,00		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	97,10	R10	34 / 35	- 94,5 >= 90,0 % (Zielbereich)	85,50 - 99,50		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks	mäßig	100,00	R10	35 / 35	- 96,8 >= 95,0 % (Zielbereich)	90,10 - 100,00		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	mäßig		N02	entfällt	- 1,6 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic- h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts	mäßig		R10	entfällt	- 0,2 Sentinel Event	entfällt		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	schwach		N02	entfällt	- 0,3 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic- h ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	schwach		N02	entfällt	- 0,5 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderun g des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelkn ochens	schwach		N02	entfällt	- 1,0 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	gut	100,00	R10	35 / 35	- 99,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	90,10 - 100,00		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderun- g des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelkn- ochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	3,10	H99	2,86 / 0,92	- 1,04 ≤ 2,16 (Toleranz- bereich)	0,55 - 15,78	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.	Bei der Analyse der Behandlungsdat- en hat sich herausgestellt, daß es aufgrund einer individuellen, osteoporösen Knochensituatio- n zu einer Komplikation im Zusammenhang mit der Operation an der Hüfte gekommen ist.
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,23	- 0,99 nicht definiert	0,00 - 43,73	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	1,72	R10	2,86 / 1,66	- 0,96 ≤ 5,56 (Toleranz- bereich)	0,31 - 8,77		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	5,35	R10	2,86 / 0,53	- 0,88 ≤ 5,71 (Toleranz- bereich)	0,95 - 27,19		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,28	- 1,09 ≤ 16,97 (Toleranz- bereich)	0,00 - 34,78		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	gut	98,40	R10	62 / 63	- 98,3 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	91,50 - 99,70		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung	gut	93,50	R10	58 / 62	- 90,4 ≥ 80,0 % (Zielbereich)	84,60 - 97,50		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts	schwach		R10	entfällt	- 0,1 Sentinel Event	entfällt		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100,00	R10	63 / 63	- 99,6 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	94,30 - 100,00		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	92,10	R10	58 / 63	- 96,1 >= 90,0 % (Zielbereich)	82,70 - 96,60		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,09	- 0,86 nicht definiert	0,00 - 60,60	Ein Referenzbereic- h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Gallenblasenent- fernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelun- g (Laparoskopie)	schwach	3,70	N02	4 / 108	- 1,2 nicht definiert	1,40 - 9,10	Ein Referenzbereic- h ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gallenblasenent- fernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengan- gs nach Entfernung der Gallenblase	schwach		R10	entfällt	- 0,1 Sentinel Event	entfällt		
Gallenblasenent- fernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	mäßig	3,50	N02	5 / 144	- 2,4 nicht definiert	1,50 - 7,90	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Gallenblasenent- fernung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten ohne lebensbedrohlic he Grunderkrankun- g (ASA 1-3)	schwach		R10	entfällt	- 0,1 Sentinel Event	entfällt		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gallenblasenent- fernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	gut	2,01	R10	3,47 / 1,72	- 1,22 ≤ 2,92 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,87 - 4,57		
Gallenblasenent- fernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengan- gs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,08	- 1,19 nicht definiert	0,00 - 31,30	Ein Referenzbereic- h ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaisersch nitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	gut		R10	entfällt	- 1,0 Sentinel Event	entfällt		
Geburtshilfe	Kritischer Zustand des Neugeborenen	schwach		R10	entfällt	- 0,0 Sentinel Event	entfällt		
Geburtshilfe	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	gut		R10	entfällt	- 95,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	entfällt		
Geburtshilfe	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen	gut	99,00	R10	949 / 959	- 99,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	98,10 - 99,40		
Geburtshilfe	übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	schwach		N02	entfällt	- 0,2 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt	schwach	0,80	N02	5 / 622	- 1,3 nicht definiert	0,30 - 1,90	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungsbereich:	(2) Qualitätsindikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundesdurchschnitt (9) Referenzbereich (bundesweit)	(10) Vertrauensbereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	schwach	0,80	N02	4 / 518	- 1,0 nicht definiert	0,30 - 2,00	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Geburtshilfe	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)	mäßig		N01	entfällt	- 95,7 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,52	R10	0,58 / 1,12	- 1,02 ≤ 2,31 (Toleranzbereich)	0,18 - 1,51		
Geburtshilfe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts		99,70	R10	303 / 304	- 95,5 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	98,20 - 99,90		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersu- chung	gut		R10	entfällt	- 13,6 ≤ 20,0 % (Toleranz- bereich)	entfällt		
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersu- chung nach Operation an den Eierstöcken	schwach		R10	entfällt	- 1,6 ≤ 5,0 % (Zielbereich)	entfällt		
Gynäkologische Operationen	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter	gut	100,00	R10	166 / 166	- 96,4 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	97,70 - 100,00		
Gynäkologische Operationen	Organverletzun- gen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)	schwach		R10	entfällt	- 0,8 ≤ 3,3 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt		
Gynäkologische Operationen	Organverletzun- gen bei Entfernung der Gebärmutter	mäßig	3,00	R10	5 / 166	- 1,4 ≤ 3,8 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	1,30 - 6,90		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersu- chung bei jüngeren Patientinnen	mäßig	2,80	U32	4 / 141	- 2,3 ≤ 2,5 % (Toleranz- bereich)	1,10 - 7,10		
Gynäkologische Operationen	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund	mäßig		R10	entfällt	- 3,5 ≤ 13,4 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt		
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersu- chung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)	schwach		R10	entfällt	- 0,7 ≤ 5,0 % (Zielbereich)	entfällt		
Gynäkologische Operationen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersu- chung	gut	94,40	R10	34 / 36	- 90,5 ≥ 75,8 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	81,90 - 98,50		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabst ands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust	gut	100,00	R10	19 / 19	- 98,2 >= 95,0 % (Zielbereich)	83,20 - 100,00		
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabst ands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust	gut	100,00	R10	17 / 17	- 96,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	81,60 - 100,00		
Operation an der Brust	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadi um (sog. pT1)	gut	90,00	R10	9 / 10	- 83,7 >= 71,3 % bis <= 95,3 % (5. Perzentil bis 95. Perzentil, Toleranz- bereich)	59,60 - 98,20		
Operation an der Brust	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation	mäßig	100,00	R10	9 / 9	- 97,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	70,10 - 100,00		
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses	gut	83,30	R10	5 / 6	- 94,1 >= 70,0 % (Zielbereich)	43,60 - 97,00		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses	gut	80,60	U31	25 / 31	- 96,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	63,70 - 90,80		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschriftmach ers	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	100,00	R10	4 / 4	- 98,5 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschriftmach ers	Kontrollieren der Herzkammerso nden während der Operation	schwach	100,00	R10	4 / 4	- 99,2 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschriftmach ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schriftmacherso nde im Vorhof während der Operation	schwach	100,00	R10	4 / 4	- 98,8 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschriftmach ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schriftmacherso nde in der Herzkammer während der Operation	schwach	100,00	R10	4 / 4	- 99,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschriftmach- ers	Anpassen der Herzkammerso- nde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlag- s (mindestens 4 mV)	schwach	100,00	R10	4 / 4	- 98,7 >= 90,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschriftmach- ers	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlag- s (mindestens 1,5 mV)	schwach	100,00	R10	4 / 4	- 92,7 >= 80,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)	gut	93,80	R10	345 / 368	- 94,4 >= 85,0 % (Toleranz- bereich)	90,80 - 95,80		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahle- n bei Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e (sog. PCI)	gut		R10	entfällt	- 9,0 ≤ 12,0 min (Toleranz- bereich)	entfällt		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstö- rungen	gut	8,90	R10	11 / 123	- 4,0 ≤ 10,0 % (Toleranz- bereich)	5,10 - 15,30		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	gut	97,00	R10	64 / 66	- 94,5 ≥ 85,0 % (Toleranz- bereich)	89,60 - 99,20		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheterunt- ersuchung	gut	43,50	R10	150 / 345	- 40,1 ≥ 23,8 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	38,30 - 48,80		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosispr- odukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> )	gut	58,00	R10	51 / 88	- 29,7 ≤ 61,9 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	47,50 - 67,70		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> )	gut	46,70	R10	252 / 540	- 26,4 ≤ 51,1 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	42,50 - 50,90		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,00	R10	0,00 / 1,98	- 1,06 ≤ 2,40 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,00 - 0,60		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	gut		N02	entfällt	- 1,1 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e (sog. PCI)	gut		N02	entfällt	- 2,7 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Herzkatheterunt- ersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsst- örungen der Herzkranzgefäß- e	gut	88,70	R10	282 / 318	- 92,4 >= 80,0 % (Toleranz- bereich)	84,70 - 91,70		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahle- n bei einer Herzkatheterunt- ersuchung	gut		R10	entfällt	- 3,0 <= 5,0 min (Toleranz- bereich)	entfällt		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei alleiniger Herzkatheterunt- ersuchung – unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	gut	0,00	R10	0,00 / 1,08	- 1,04 ≤ 2,71 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,00 - 1,01		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> )	gut	53,20	A41	149 / 280	- 24,4 ≤ 51,9 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	47,40 - 59,00		Nach Analyse der Untersuchungen zeigte sich ein relativ hoher Anteil an komplexen Eingriffen, die mit einer erhöhten Strahlenbelastung einhergingen. Im Berichtsjahr 2013 ist aufgrund einer investiven Maßnahme in die Erneuerung der Herzkatheteranlage eine deutliche Reduktion der Strahlenbelastung zu konstatieren.
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung	gut	43,50	R10	150 / 345	- 40,1 ≤ 56,1 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	38,30 - 48,80		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	0,00	R10	0,00 / 0,23	- 0,95 ≤ 1,97 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,00 - 0,00		
Versorgung von Frühgeborenen	Luftansammlun g zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	mäßig		N02	entfällt	- 4,9 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Versorgung von Frühgeborenen	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	mäßig		N02	entfällt	- 4,5 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	mäßig		N02	entfällt	- 0,8 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Versorgung von Frühgeborenen	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	mäßig		N02	entfällt	- 8,0 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Versorgung von Frühgeborenen	Höhergradige Netzhautschädi- gung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	schwach		N02	entfällt	- 3,4 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstag e (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)			N02	entfällt	- 1,31 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Versorgung von Frühgeborenen	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstag e (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	schwach		N02	entfällt	- 1,11 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden	mäßig		N02	entfällt	- 0,9 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Zusammenfass ung der Versorgungsqu alität Frühgeborener	gut		N01	entfällt	- 0,96 ≤ 1,60 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt	Qualitätsindikat or ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	0,00	R10	0,00 / 0,20	- 0,95 ≤ 2,01 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,00 - 0,00		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig		N01	entfällt	- 0,97 ≤ 2,78 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt	Qualitätsindikator or ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Versorgung von Frühgeborenen	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach		N01	entfällt	- 1,08 ≤ 4,42 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt	Qualitätsindikator or ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig		N01	entfällt	- 0,94 <= 2,16 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt	Qualitätsindikat or ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstag e (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,86 ≤ 2,25 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt		
Versorgung von Frühgeborenen	Durchführung eines Hörtests	gut		R10	entfällt	- 98,1 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	entfällt		
Versorgung von Frühgeborenen	Körpertemperat ur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut		N01	entfällt	- 4,6 ≤ 11,8 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt	Qualitätsindikat or ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstag e (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,82 <= 2,23 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Versorgung von Frühgeborenen	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig		N01	entfällt	- 0,91 ≤ 2,32 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt	Qualitätsindikator oder ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Versorgung von Frühgeborenen	Körpertemperatur über 37,5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut		N01	entfällt	- 7,6 ≤ 15,2 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt	Qualitätsindikator oder ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausauf- enthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken	schwach		N02	entfällt	- 0,0 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausauf- enthalts	gut	0,70	N02	5 / 760	- 0,9 nicht definiert	0,20 - 1,50	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausauf- enthalts	mäßig	0,70	N02	5 / 760	- 0,6 nicht definiert	0,20 - 1,50	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausauf- enthalts	schwach		R10	entfällt	- 0,0 Sentinel Event	entfällt		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt		0,52	R10	0,66 / 1,28	- 0,94 ≤ 2,44 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt		
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt		0,77	R10	0,66 / 0,85	- 0,96 ≤ 2,70 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	entfällt		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des Herzschrittmach- ers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	100,00	R10	18 / 18	- 96,2 >= 87,3 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	82,40 - 100,00		
Wechsel des Herzschrittmach- ers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammerso- nden während der Operation	mäßig	100,00	R10	26 / 26	- 96,8 >= 85,0 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	87,10 - 100,00		
Wechsel des Herzschrittmach- ers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Herzkammerso- nden während der Operation	schwach	100,00	R10	20 / 20	- 96,8 >= 87,5 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	83,90 - 100,00		
Wechsel des Herzschrittmach- ers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	94,10	R10	16 / 17	- 94,7 >= 77,3 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	73,00 - 99,00		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	schwach		N02	entfällt	- 1,8 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereic h ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation	schwach		N02	entfällt	- 3,2 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	mäßig		N02	entfällt	- 6,3 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach		R10	entfällt	- 1,6 Sentinel Event	entfällt		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	mäßig		N02	entfällt	- 2,0 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach		R10	entfällt	- 99,6 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	entfällt		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	mäßig		R10	entfällt	- 94,9 >= 86,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	entfällt		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	N02	entfällt	- 1,05 nicht definiert	0,00 - 224,83	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	R10	entfällt	- 0,96 ≤ 2,52 (Toleranzbereich)	0,00 - 8,37		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	N02	entfällt	- 0,90 nicht definiert	0,00 - 16,07	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	R10	entfällt	- 0,96 ≤ 5,23 (Toleranzbereich)	0,00 - 13,46		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	R10	entfällt	- 1,07 ≤ 1,04 (Toleranzbereich)	0,00 - 73,11		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	schwach		N02	entfällt	- 3,6 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach		R10	entfällt	- 0,4 Sentinel Event	entfällt		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach		R10	entfällt	- 99,6 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	entfällt		

(1) Leistungsbereich:	(2) Qualitätsindikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundesdurchschnitt (9) Referenzbereich (bundesweit)	(10) Vertrauensbereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	schwach		R10	entfällt	- 94,6 >= 85,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	entfällt		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation	schwach		N02	entfällt	- 1,7 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	N02	entfällt	- 1,29 nicht definiert	0,00 - 554,61	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	R10	entfällt	- 1,06 ≤ 3,76 (Toleranzbereich)	0,00 - 42,99		
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halßschlagader	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,99	- 0,99 ≤ 3,62 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	0,00 - 49,48		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halßschlagader	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 1,86	- 1,02 ≤ 2,91 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,00 - 26,34		
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halßschlagader	Schlaganfall oder Tod nach Operation	mäßig		N02	entfällt	- 2,3 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halßschlagader	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation	schwach		N02	entfällt	- 1,3 nicht definiert	entfällt	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halßschlagader	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halßschlagader und Beschwerdefreiheit	mäßig		N01	entfällt	- 97,2 >= 85,0 % (Zielbereich)	entfällt	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halßschlagader	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halßschlagader und Beschwerden	mäßig	100,00	R10	4 / 4	- 98,3 >= 90,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		

### ***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***

Leistungsbereich	Darmzentrum Köln am EVKK
Bezeichnung des Qualitätsindikators	DZ-Behandlungsqualität
Ergebnis	135 von 135 möglichen Punkten
Messzeitraum	01.01. - 31.12.2011
Datenerhebung	Auditjahr 2012
Rechenregeln	Kategorisierung und Gewichtung gem. den Vorgaben der Dt. Krebsgesellschaft
Referenzbereiche	k.A.
Vergleichswerte	Kategorie A: 120 bis 135 Punkte
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Benchmarkingbericht 2013 (Darm) der Dt. Krebsgesellschaft
Leistungsbereich	Darmzentrum Köln am EVKK
Bezeichnung des Qualitätsindikators	DZ-Prozessqualität
Ergebnis	54 von 54 möglichen Punkten
Messzeitraum	01.01. - 31.12.2011
Datenerhebung	Auditjahr 2012
Rechenregeln	Kategorisierung und Gewichtung gem. den Vorgaben der Dt. Krebsgesellschaft
Referenzbereiche	k.A.
Vergleichswerte	Kategorie A: 42 bis 54 Punkte
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Benchmarkingbericht 2013 (Darm) der Dt. Krebsgesellschaft
Leistungsbereich	Endoskopische Papillenspaltung (EPT), Zahlen gem. Papillotomieregister
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perforation (bei Gallengang-Primär-EPT)
Ergebnis	0,0 %
Messzeitraum	01.01. - 31.12.2012
Datenerhebung	01.01. - 31.12.2012
Rechenregeln	Zähler: gesicherte Perforation Grundgesamtheit: alle Gallengang-Primär-EPT
Referenzbereiche	k.A.
Vergleichswerte	0,0 - 3,8%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Deutsches Papillotomieregister
Leistungsbereich	Endoskopische Papillenspaltung (EPT), Zahlen gem. Papillotomieregister
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventionelle Nachblutung (bei Gallengang-Primär-EPT)
Ergebnis	0,0%
Messzeitraum	01.01. - 31.12.2012
Datenerhebung	01.01. - 31.12.2012

Rechenregeln	Zähler: postinterventionelle Nachblutungen Grundgesamtheit: alle Gallengang-Primär-EPT
Referenzbereiche	k.A.
Vergleichswerte	0,0 - 2,5%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Deutsches Papillotomieregister
Leistungsbereich	Qualitätssicherung im Bereich des Eierstockkrebs (Studie AGO-Ovar 11, Phase III-Studie)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Progressionsfreie Überlebenszeit
Ergebnis	Verlängerung der progressionsfreien Überlebenszeit um 2,4 Monate (17,4 Monate vs. 19,8 Monate)
Messzeitraum	01.01. - 31.12.2012
Datenerhebung	01.01. - 31.12.2012
Rechenregeln	Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Ovarial-/Peritoneal-/Tubenkarzinom FIGO I und IIa (Grad 3) und FIGO IIb bis IV; Randomisierung 1:1, 36 Wochen Follow-up
Referenzbereiche	k.A.
Vergleichswerte	s. Ergebnis bei Randomisierung 1:1
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Studienprotokolle und -detailauswertungen (Studie AGO-Ovar 11, Phase III-Studie)

### ***C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V***

trifft nicht zu / entfällt

### ***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	60 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]	39 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	39 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](http://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.