



St. Hildegardis Krankenhaus
Köln-Lindenthal

Qualitätsbericht 2021

St. Hildegardis Krankenhaus

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V
über das Berichtsjahr 2021

Einfach da sein





Vorwort

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

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

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

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

Dieter Kesper
Vorsitzender des Vorstands

Vorwort des Krankenhauses

Die rund 1.600 deutschen Krankenhäuser sind nach der in § 137 Abs. 6 des SGB V durch den Gesetzgeber festgelegten Verpflichtung jährlich und damit auch für das Jahr 2021 aufgefordert, einen strukturierten Qualitätsbericht in einer weiterhin vorgegebenen wenn auch weiterentwickelten Form zu erstellen. Mit dem vorliegenden Bericht kommt das St. Hildegardis Krankenhaus in Köln dieser Verpflichtung nach.

Dargestellt werden Leistungsspektrum und Strukturdaten des St. Hildegardis Krankenhauses basierend auf den Zahlen des Jahres 2021. Patienten*, Ärzte* und Krankenkassen können sich so einen Überblick über die Leistungsfähigkeit des Hauses verschaffen und bekommen bei der Wahl der besten Behandlung eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand gelegt. Die zeitgleichen Berichtszeiträume, der detailliert vorgegebene Aufbau und die exakte Erfassung der diagnostischen und therapeutischen Leistungen lassen Vergleiche zwischen den verschiedenen Krankenhäusern zu und können so helfen, eine von subjektiven Erfahrungen und Schätzungen geprägte Positionierung zu ergänzen.

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

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

Inhaltsverzeichnis

3		Vorwort
11	A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
12	A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
13	A-2	Name und Art des Krankenhausträgers
13	A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
13	A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
13	A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
15	A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
16	A-7	Aspekte der Barrierefreiheit
16	A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen
16	A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
17	A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses
17	A-8.1	Forschung und akademische Lehre
18	A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen
18	A-9	Anzahl der Betten
18	A-10	Gesamtfallzahlen
18	A-11	Personal des Krankenhauses
18	A-11.1	Ärztinnen und Ärzte
19	A-11.2	Pflegepersonal
21	A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
21	A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal
23	A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
23	A-12.1	Qualitätsmanagement
23	A-12.1.1	Verantwortliche Person
23	A-12.1.2	Lenkungsgremium
23	A-12.2	Klinisches Risikomanagement
23	A-12.2.1	Verantwortliche Person
24	A-12.2.2	Lenkungsgremium
24	A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen
25	A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
25	A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
26	A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
26	A-12.3.1	Hygienepersonal
26	A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene
26	A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
27	A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
27	A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden
28	A-12.3.2.4	Händedesinfektion
28	A-12.3.2.5	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
29	A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement
29	A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
30	A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
30	A-12.5.1	Verantwortliches Gremium
30	A-12.5.2	Verantwortliche Person
30	A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal

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

- 35 B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

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

- 48 B-3 Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie
- 48 B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 48 B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

- 48** B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
49 B-3.4 [unbesetzt]
50 B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
50 B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD
50 B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
51 B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
52 B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
53 B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
53 B-3.11 Personelle Ausstattung
53 B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte
54 B-3.11.2 Pflegepersonal
- 57** B-4 Orthopädie und Unfallchirurgie, Alterstraumatologie
57 B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
57 B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
57 B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
59 B-4.4 [unbesetzt]
59 B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
59 B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD
60 B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
60 B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
62 B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
62 B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
63 B-4.11 Personelle Ausstattung
63 B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte
63 B-4.11.2 Pflegepersonal
- 67** B-5 Geriatrie
67 B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
67 B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
67 B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
68 B-5.4 [unbesetzt]
68 B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
68 B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD
69 B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
69 B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
70 B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
70 B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
70 B-5.11 Personelle Ausstattung
70 B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte
71 B-5.11.2 Pflegepersonal
- 74** B-6 Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, Zentrale Notfallambulanz
74 B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

- 94** B-8 Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Palliativmedizin, Thoraxchirurgie
- 94** B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 94** B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 94** B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 95** B-8.4 [unbesetzt]
- 95** B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- 96** B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- 96** B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- 97** B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- 99** B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- 99** B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- 99** B-8.11 Personelle Ausstattung
 - 99** B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - 100** B-8.11.2 Pflegepersonal

- 103** B-9 Urologie
- 103** B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

- 112** C Qualitätssicherung
 - 113** C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
 - 113** C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
 - 114** C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung
 - 137** C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
 - 137** C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
 - 138** C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
 - 138** C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V
 - 139** C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
 - 139** C-5.2 Angaben zum Prognosejahr
 - 139** C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
 - 139** C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen
 - 139** C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)
 - 140** C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)
 - 140** C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V
 - 140** C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
 - 141** C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr
 - 141** C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG
 - 142** C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

- 143** D Qualitätsmanagement
 - 144** D-1 Qualitätspolitik
 - 145** D-2 Qualitätsziele
 - 146** D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

- 147** D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- 147** D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- 147** D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G–BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G–BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: St. Hildegardis Krankenhaus
Institutionskennzeichen: 260531898
Standortnummer: 772687000
Standortnummer (alt): 00
Straße: Bachemer Straße 29-33
PLZ / Ort: 50931 Köln
Adress-Link: <http://www.hildegardis-krankenhaus.de>
PLZ / Ort: 50931 Köln
Telefon: 0221 4003-0
E-Mail: krankenhaus.koeln@malteser.org

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Alexander Prickartz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 0221 4003-170
Telefax: 0221 4003-275
E-Mail: Alexander.Prickartz@malteser.org

Pflegedienstleitung

Name: Bärbel Bachmann-Stärk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin, am 31.12.2021 ausgeschieden
Telefon: 0221 4003-116
Telefax: 0221 4003-126
E-Mail: Baerbel.Bachmann-Staerk@malteser.org

Name: seit 01.07.2022 Pflegedirektorin Nicole Dörken-Anhuth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin, seit 01.07.2022 Pflegedirektorin
Telefon: 0221 4003-8116
Telefax: 0221 4003-126
E-Mail: nicole.doeken-anhuth@malteser.org

Verwaltungsleitung

Name: Sonja Bentele
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännische Direktorin
Telefon: 0221 4003-100
Telefax: 0221 4003-349
E-Mail: s.bentele@malteser.org

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Augustinerinnen Krankenhäuser gGmbH
Art: freigemeinnützig
Internet: www.hildegardis-krankenhaus.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: trifft nicht zu

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/–beratung/–seminare
MP53	Aromapflege/–therapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP06	Basale Stimulation
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer	
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer	
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM69	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	<p>Fernseher/Rundfunk kostenlos Internet: pro Tag 3€, 3 Tage:5€, 1 Wo.: 8€ und 1 Mo.: 15€, Telefon: pro Tag 1€, Kosten pro Min. ins deutsche Festnetz: 0,06€ Klinikeigene Parkplätze:Ein Kurzaufenthalt bis 20 Min. ist kostenfrei. Erste Std. 2€ Kosten,jede weitere Std. 2,50€, pro Tag maximal: 18€</p>
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Durch die Corona Pandemie mussten das Angebot des ehrenamtlichen Dienstes ausgesetzt werden,
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	Aufgrund der Pandemie sind Angebote als Webinare, Hybrid- oder Präsenzveranstaltungen möglich.

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/spirituelle Begleitung	
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Lilian Zweyer
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagerin, klinische Risikomanagerin
 Telefon: 0221 4003-131
 Telefax: 0221 4003-349
 E-Mail: Lilian.Zweyer@malteser.org

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF02	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
BF33	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF35	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
BF37	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Aufzug mit visueller Anzeige
BF14	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen
BF15	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF32	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
BF41	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit: Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

Nr. Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
FL09	Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr. Ausbildung in anderen Heilberufen	
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 233

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 7.563

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 8.912

Fälle in StäB¹: 0

¹ Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	79,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	79,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	70,41
– davon ambulante Versorgungsformen	8,99
Fachärztinnen und Fachärzte	44,97
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,97
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	41,56
– davon ambulante Versorgungsformen	3,4

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

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	117,97	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	108,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	9,43	
– davon stationäre Versorgung	109,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	8,56	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	15,97	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,97	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,87	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	9,84	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,21	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	14,5	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	14,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	8,25	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,99	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25	
Medizinische Fachangestellte	11,94	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,94	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,47	

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	6,5
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	6,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	2,05
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,05
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	7
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	7
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	11,45
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,45
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	11,3
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,15
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	0,6
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,6
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP24	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	0,12
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,12
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	4,32
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,32
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	4,32
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP35	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater	1,84
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,84
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,73
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,11
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	0,4
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,4
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: B.sc. Lilian Zweyer
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: QM-Beauftragte, klinische Risikomanagerin, Business Risikomanagerin
 Telefon: 0221 4003-131
 Telefax: 0221 4003-349
 E-Mail: Lilian.Zweyer@malteser.org

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Kaufmännische Direktorin, (Geschäftsführer)
 Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: B.sc. Lilian Zweyer

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: QM-Beauftragte, klinische Risikomanagerin, Business Risikomanagerin
 Telefon: 0221 4003-131
 Telefax: 0221 4003-349
 E-Mail: Lilian.Zweyer@malteser.org

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Kaufmännische Direktorin, (Geschäftsführer)
 Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Dokumentenmanagementsystem Letzte Aktualisierung: 15.10.2021
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzpräventionskonzept Letzte Aktualisierung: 31.03.2019
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Dekubitusmanagement Letzte Aktualisierung: 31.03.2019
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Anwenden und Betreiben von aktiven Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 21.02.2019
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: OP-Sicherheitscheckliste (WHO) Letzte Aktualisierung: 27.03.2021
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: OP-Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 27.03.2021
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 31.03.2019

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 16.10.2020
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

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

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

Fortbildungsmaßnahmen, Optimierung von Verfahrens- und Prozessbeschreibungen, Verbesserte Regelungen bzgl. Verantwortlichkeiten

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF00	Sonstiges CIRS medical.de (Bundesärztekammer)

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	7
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	16

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med. Alexander Prickartz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0221 4003-171
Telefax: 0221 4003-395
E-Mail: alexander.prikartz@malteser.org

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: ja
 Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja
 Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja
 Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja
 Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor: ja

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja
 Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe wird bei jeder operierten Patientin und jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z. B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener / adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft: ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: nein

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

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netz regio rhein-ahr
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Silvia Wagner Beauftragte für Lob- und Beschwerdemanagement Telefon: 0221 4003-162 Telefax: 0221 4003-349 E-Mail: silvia.wagner@malteser.org Silvia Wagner

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM07	Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Erica Fickler Patientenfürsprecherin Telefon: 0221 4003-201 E-Mail: k@A.de Email-Kontakt nicht eingerichtet.
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: http://www.malteser-krankenhaus-koeln.de/patienten-besucher/lob-und-kritik.-html Beschwerden können in unseren Lob-und Beschwerdemanagementbriefkasten im Eingangsbereich eingeworfen werden.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Dr. med. Alexander Prickarzt
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
 Telefon: 0221 4003-170
 Telefax: 0221 4003-395
 E-Mail: alexander.prickarzt@malteser.org

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittel-anamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, –abgabe und –anwendung bzw. –verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: standardisierte ärztliche Anamnesebögen Letzte Aktualisierung: 19.02.2020
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	_____ ²
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	_____ ²
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	_____ ²
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	_____ ²
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	<input checked="" type="checkbox"/>

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

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: ja

Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

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

Kommentar:

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

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt:
Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

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

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

36	1	Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
43	2	Radiologie
48	3	Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie
57	4	Orthopädie und Unfallchirurgie, Alterstraumatologie
67	5	Geriatric
74	6	Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, Zentrale Notfallambulanz
86	7	Allgemeine und Interventionelle Kardiologie
94	8	Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Palliativmedizin, Thoraxchirurgie
103	9	Urologie

B-1 Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Schlüssel: Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (3700)

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Ingo Müllers
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 4003-260
Telefax: 0221 4003-348
E-Mail: ingo.muellers@malteser.org
Straße: Bachemer Straße 29-33
PLZ / Ort: 50931 Köln
Adress-Link: <http://www.hildegardis-krankenhaus.de>

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

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU15	Dialyse
VU18	Schmerztherapie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

B-1.4 [unbesetzt]

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

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

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	803
2	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	446
3	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	296
4	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	149
5	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	118
6	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	42
7	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	28
8	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	15
9	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	10

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Anästhesiologische Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
VI40	Schmerztherapie

§115a Ambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
VI40	Schmerztherapie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	10,94	Weiterbildungsbefugnis: Anästhesiologie: 24 Monate Intensivmedizin: 18 Monate
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,94	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,94	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,8	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	6,63	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,63	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management

B-2 Radiologie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Radiologie
Schlüssel: Radiologie (3751)

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Holger Widlitzek
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 4003-250
Telefax: 0221 4003-258
E-Mail: holger.widlitzek@malteser.org
Straße: Bachemer Straße 29-33
PLZ / Ort: 50931 Köln
Adress-Link: <http://www.hildegardis-krankenhaus.de>

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

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie

B-2.4 [unbesetzt]

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

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

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.051
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	746
3	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	645
4	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	595
5	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	485
6	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	447
7	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	388
8	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	345

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	3-05f	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege	242
10	3-900	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens – Knochendichtemessung	174

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Nr.	Angebotene Leistung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie

Radiologische Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Nr.	Angebotene Leistung
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	1,06
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	1,06
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,06
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	1,06
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	Facharzt diag. Radiologie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3 Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Cheförzte

Name: PD Dr. med. Marcus Overhaus
Funktion / Chefarzt Allgemein- u. Viszeralchirurgie
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 4003-211
Telefax: 0221 4003-342
E-Mail: Marcus.Overhaus@malteser.org
Straße: Bachemer Straße 29-33
PLZ / Ort: 50931 Köln
Adress-Link: <http://www.hildegardis-krankenhaus.de>

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

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie		
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie		
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	
VD20	Wundheilungsstörungen	
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin		
VI39	Physikalische Therapie	
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie		
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie	
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie	
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren	
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche		Kommentar / Erläuterung
VX00	Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarms und Analbereiches)	Konservative und operative Therapieverfahren: Longo-Hämorrhoidenoperation, Transanale-Hämorrhoiden-Dearterialisierung, Fissurektomie nach Gabriel, Fisteloperationen, Implantation eines Fistel Plugs, STARR-Operation bei Mastdarmprolaps oder Rektorzelle, Laparoskopische (Resektions-) Rektopexie

B-3.4 [unbesetzt]

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

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

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 775

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	119
2	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	92
3	K40	Leistenbruch (Hernie)	66
4	K80	Gallensteinleiden	57
5	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	52
6	K62	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters	40
7	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	39
8	K35	Akute Blinddarmentzündung	29
9 – 1	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare – Pilonidalsinus	25
9 – 2	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose	25

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	130
2	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	99
3	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	93
4	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	92
5	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	91
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	80
7	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	72

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	67
9	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	49
10	5-469	Sonstige Operation am Darm	34

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

§115a Ambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

Chirurgische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie

Chirurgische Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Nr.	Angebotene Leistung
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen

Proktologie Sprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Sprechstunde für Erkrankung des Dickdarms, Mastdarm und Afters. Diagnostik: Enddarm- und Mastdarmspiegelung, Schließmuskeldruckmessung, Ultraschall des Schließmuskels, Stuhlentleerung unter Röntgenkontrolle. Behandlungsmöglichkeiten u. a. für Hämorrhoiden, Afterriss, Rektumprolaps, Stuhl-inkontinenz

Nr.	Angebotene Leistung
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	57
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	28
3	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	8
4	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	6
5 – 1	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	5
5 – 2	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	5
7 – 1	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	< 4
7 – 2	1-449	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus anderen Verdauungsorganen ohne operativen Einschnitt	< 4
7 – 3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
7 – 4	1-586	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt	< 4
7 – 5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4
7 – 6	5-641	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Penis	< 4
7 – 7	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	< 4
7 – 8	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7 – 9	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	< 4
7 – 10	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	< 4
7 – 11	5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	< 4
7 – 12	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	< 4
7 – 13	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	< 4

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,85
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,94
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	7,09	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,4	
– davon stationäre Versorgung	6,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,8	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,53	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,51	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,82	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,93	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	3,04	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,95	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09	
Medizinische Fachangestellte	0,81	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,79	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement

B-4 Orthopädie und Unfallchirurgie, Alterstraumatologie

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Orthopädie und Unfallchirurgie, Alterstraumatologie
Schlüssel: Orthopädie (2300)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Cheförzte

Name: Prof. Dr. med Peter Pennekamp
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 4003-211
Telefax: 0221 4003-342
E-Mail: peter.pennekamp@malteser.org
Straße: Bachemer Straße 29-33
PLZ / Ort: 50931 Köln
Adress-Link: <http://www.hildegardis-krankenhaus.de>

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

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie

B-4.4 [unbesetzt]

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

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

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 929

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M75	Schulterverletzung	184
2	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	96
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	70
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	62
5	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	45
6	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	42
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	41
8	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	34
9	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	32
10	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	27

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	393
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	225
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	219
4	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	161
5	5-788	Operation an den Fußknochen	156
6	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	154
7	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	125
8	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	97
9	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	70
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	58

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Orthopädie und Unfallchirurgie Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Nr.	Angebotene Leistung
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VO19	Schulterchirurgie
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VO21	Traumatologie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Unfallchirurgische und Orthopädische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Nr.	Angebotene Leistung
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	9,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,46
– davon ambulante Versorgungsformen	0,29
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,21
– davon ambulante Versorgungsformen	0,16

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	10,32	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon stationäre Versorgung	7,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,95	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,77	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,77	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,2	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,37	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,37	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	1,17	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Medizinische Fachangestellte	3,97	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,97	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,85	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement

B-5 Geriatrie

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Geriatrie
Schlüssel: Geriatrie (0200)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Jochen Hoffmann
Funktion /
Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0221 4003-241
Telefax: 0221 4003-244
E-Mail: jochen.hoffmann@malteser.org
Straße: Bachemer Straße 29-33
PLZ / Ort: 50931 Köln
Adress-Link: <http://www.hildegardis-krankenhaus.de>

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

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI38	Palliativmedizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Ernährungsprobleme im Alter
VX00	Früh-Rehabilitation
VX00	Mobilitätsstörungen

B-5.4 [unbesetzt]

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

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

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.157
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	242
2	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	88
3	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	74
4	I50	Herzschwäche	71
5	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt	63
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	39
7	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose	36
8	S06	Verletzung des Schädelinneren	29
9	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	27
10	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	20

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	1.070
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1.050
3	1-771	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen	93
4	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	41
5	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	37
6	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	21
7	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	17
8 – 1	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie	10
8 – 2	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	10
10	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	8

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Geriatrische Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI44	Geriatrische Tagesklinik
VX00	Ernährungsprobleme im Alter
VX00	Früh-Rehabilitation
VX00	Mobilitätsstörungen

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	11,7
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,7
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,17
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,17
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,17
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin
ZF31	Phlebologie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF44	Sportmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	30,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,44	
– davon stationäre Versorgung	30,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	12,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,31	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,31	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,31	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,38	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,38	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP07	Geriatric
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-6 Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, Zentrale Notfallambulanz

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, Zentrale Notfallambulanz
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Peter Loeff
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 4003-230
Telefax: 0221 4003-395
E-Mail: Peter.Loeff@malteser.org
Straße: Bachemer Straße 29-33
PLZ / Ort: 50931 Köln
Adress-Link: <http://www.hildegardis-krankenhaus.de>

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

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäß-erkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	
VC52	Neurochirurgie: Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte „Funktionelle Neurochirurgie“)
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie	
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI35	Endoskopie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

B-6.4 [unbesetzt]

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

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

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 748

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	102
2	E86	Flüssigkeitsmangel	29
3	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	23
4	I50	Herzschwäche	22
5 – 1	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	20
5 – 2	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	20
5 – 3	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-1	20
8 – 1	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	16
8 – 2	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	16
8 – 3	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	16

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	524
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	448
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	251

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	208
5	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	101
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	81
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	76
8	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	71
9	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	70
10	9-500	Patientenschulung	68

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Internistische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Nr.	Angebotene Leistung
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäß-erkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC52	Neurochirurgie: Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte „Funktionelle Neurochirurgie“)
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Nr.	Angebotene Leistung
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI35	Endoskopie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

§115a Ambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäß-erkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC52	Neurochirurgie: Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte „Funktionelle Neurochirurgie“)
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Nr.	Angebotene Leistung
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI35	Endoskopie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

Internistische Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäß-erkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC52	Neurochirurgie: Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte „Funktionelle Neurochirurgie“)
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien

Nr.	Angebotene Leistung
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI35	Endoskopie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

Ambulanz Behandlung des Diabetischer Fußes

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

Nr.	Angebotene Leistung
VG00	Sonstige im Bereich Gynäkologie

Nr.	Angebotene Leistung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Behandlung der Gestationsdiabetes

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

Nr.	Angebotene Leistung
VG00	Sonstige im Bereich Gynäkologie

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	17,28
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,28
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,11
– davon ambulante Versorgungsformen	7,17

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,48
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,48
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,48
– davon ambulante Versorgungsformen	2

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF07	Diabetologie
ZF08	Flugmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF39	Schlafmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	14,01	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,59	
– davon stationäre Versorgung	9,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,43	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,52	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,49	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,61	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,57	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,35	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0,18	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Medizinische Fachangestellte	4,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP16	Wundmanagement

B-7 Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine und Interventionelle Kardiologie
Schlüssel: Kardiologie (0300)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med Hans-Jörg Berger
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 4003-430
Telefax: 0221 4003-395
E-Mail: hans-joerg.berger@malteser.org
Straße: Bachemer Straße 29-33
PLZ / Ort: 50931 Köln
Adress-Link: <http://www.hildegardis-krankenhaus.de>

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

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI34	Elektrophysiologie

B-7.4 [unbesetzt]

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

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

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 436
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	103
2	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris	51
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	46
4	I21	Akuter Herzinfarkt	35
5	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	31
6	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie	19
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	18
8	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	13
9	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD	12
10	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	10

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	266
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	260
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	178
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	138
5	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation	40
6	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	36
7	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	30
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	29
9	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	25
10 – 1	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	22
10 – 2	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	22

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kardiologische Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI34	Elektrophysiologie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

Kardiologische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Nr.	Angebotene Leistung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI34	Elektrophysiologie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

Kardiologie Vor- und Nachstationär Ambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI34	Elektrophysiologie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	4,06
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,06
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,06
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,6
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,6
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	8,02	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,56	
– davon stationäre Versorgung	8,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,29	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,34	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,31	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,31	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0,11	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,11	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,08	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,08	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP16	Wundmanagement

B-8 Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Palliativmedizin, Thoraxchirurgie

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Chefärztinnen und Cheförzte

Name: Dr. med. Alexander Prickartz
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0221 4003-171
Telefax: 0221 4003-275
E-Mail: Alexander.Prickartz@malteser.org
Straße: Bachemer Straße 29-33
PLZ / Ort: 50931 Köln
Adress-Link: <http://www.hildegardis-krankenhaus.de>

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

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

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC08	Herzchirurgie: Lungenembolektomie
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
VC12	Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC59	Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI27	Spezialsprechstunde
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI35	Endoskopie
VI40	Schmerztherapie
VI00	Schlafmedizin
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	
VP14	Psychoonkologie

B-8.4 [unbesetzt]

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

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

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.748
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörung	519
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD	294
3	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	240
4	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	98
5	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	69
6	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	43
7	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	32
8	D86	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung – Sarkoidose	30
9 – 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	27
9 – 2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	27

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	802
2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie	708
3	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	703
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	689
5	8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	454
6	8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	424
7	1-426	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	244
8	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	221
9	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	137
10	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	109

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Pneumologische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Nr.	Angebotene Leistung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI38	Palliativmedizin
VI00	Schlafmedizin
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin

Pneumologische Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin

Nr.	Angebotene Leistung
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI27	Spezialsprechstunde
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI38	Palliativmedizin
VI00	Schlafmedizin
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin

Pneumologische Vor- und Nachstationäre Ambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI38	Palliativmedizin

Ambulanz Pneumologie (Bronchoskopie und ambulante Nachbehandlung nach einem stationären Aufenthalt für Patienten mit außerordentlichen komplexen/ seltenen Lungenerkrankungen)

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	9,09
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,09
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,09
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,48
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,48
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,48
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ12	Thoraxchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF39	Schlafmedizin

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	29,07	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,53	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,54	
– davon stationäre Versorgung	29,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,81	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,95	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,95	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,93	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,93	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	0,61	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP22	Atmungstherapie
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-9 Urologie

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Urologie
Schlüssel: Urologie (2200)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Detlef Rohde
Funktion /
Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0221 4003-221
Telefax: 0221 4003-359
E-Mail: Detlef.Rohde@malteser.org
Straße: Bachemer Straße 29-33
PLZ / Ort: 50931 Köln
Adress-Link: <http://www.hildegardis-krankenhaus.de>

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

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

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG07	Inkontinenzchirurgie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR14	Optische Verfahren: Optische laserbasierte Verfahren
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VU18	Schmerztherapie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VU00	Sonstige im Bereich Urologie

B-9.4 [unbesetzt]

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

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

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.770

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	373
2	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	205
3	C67	Harnblasenkrebs	203
4	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	132
5	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	99
6	C61	Prostatakrebs	66
7	N48	Sonstige Krankheit des Penis	63
8	N30	Entzündung der Harnblase	53
9	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	44
10	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	41

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	722
2	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	574
3	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	550
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	501
5	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	257
6	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	253
7	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	228
8	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	199
9	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	160
10	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	126

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

§115a Ambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VU08	Kinderurologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VU00	Sonstige im Bereich Urologie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VG16	Urogynäkologie

Urologische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Nr.	Angebotene Leistung
VD14	Andrologie
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten

Nr.	Angebotene Leistung
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VU08	Kinderurologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VU18	Schmerztherapie
VU00	Sonstige im Bereich Urologie
VG16	Urogynäkologie

Urologische Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VD14	Andrologie
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VU08	Kinderurologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VU18	Schmerztherapie
VU00	Sonstige im Bereich Urologie

Nr.	Angebotene Leistung
VU14	Spezialsprechstunde
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VG16	Urogynäkologie

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	10,52
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,52
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,2
– davon ambulante Versorgungsformen	0,32
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,88
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF30	Palliativmedizin

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	12,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,4	
– davon stationäre Versorgung	12,31	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,38	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,97	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	3,61	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,23	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	3,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11	
Medizinische Fachangestellte	1,78	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement

Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Für das Berichtsjahr 2021 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2021 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹
Herzschrittmacher-Implantation	20	100,00%	20
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4		< 4
Herzschrittmacher-Revision/–Systemwechsel/–Explantation	< 4		< 4
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	< 4		< 4
Gynäkologische Operationen	< 4		< 4
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	23	100,00%	23
Dekubitusprophylaxe	292	100,00%	292
Hüftendoprothesenversorgung	129	100,00%	129
– Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	123	100,00%	123
– Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	8	100,00%	8
Knieendoprothesenversorgung	71	100,00%	71
– Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	68	100,00%	68
– Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	< 4		< 4
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	222	100,00%	222
Ambulant erworbene Pneumonie	105	100,00%	105

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

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	0,26 % 0,18 – 0,38	≤ 3,80 %	0 % ○ 0 – 79,35	R10 ○ entf.
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 2</u> (S. 131)	98,92 % 98,83 – 99	≥ 95,00 %	100 % ○ 51,01 – 100	R10 ○ 4 /4 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 3</u> (S. 131)	95,07 % 94,99 – 95,16	≥ 93,53 % (5. Perzentil)	93,18 % ☞ 86,49 – 97,1	R10 ○ 82 /88 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 3</u> (S. 131)	61,88 % 61,68 – 62,08	≥ 36,30 % (5. Perzentil)	47,37 % ☞ 26,63 – 68,85	R10 ○ 9 /19 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 4</u> (S. 131)	0,93 0,9 – 0,95	≤ 1,14 (95. Perzentil)	entf. ☞ entf.	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 4</u> (S. 131)	0,9 0,89 – 0,91	≤ 1,60 (95. Perzentil)	1,22 ➡ 0,76 – 1,86	R10 ○ 19 /129 (15,58)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 4</u> (S. 131)	0,92 0,91 – 0,93	≤ 1,54 (95. Perzentil)	0,61 ➡ 0,31 – 1,09	R10 ○ 10 /90 (16,33)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 3</u> (S. 131)	0,24 % 0,23 – 0,25	≤ 0,25 % (90. Perzentil)	0 % ➡ 0 – 1,12	R10 ○ 0 /222 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 3</u> (S. 131)	93,25 % 93 – 93,49	≥ 93,26 % (5. Perzentil)	100 % ➡ 62,06 – 99,99	R10 ○ 5 /5 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 3</u> (S. 131)	18,19 % 17,71 – 18,68	≤ 24,94 % (95. Perzentil)	0 % ➡ 0,02 – 53,56	R10 ○ entf.
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 3</u> (S. 131)	4,76 % 4,7 – 4,82	≤ 7,60 % (95. Perzentil)	6,98 % ➡ 3,51 – 12,34	R10 ○ 9 /129 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 5</u> (S. 132)	74,55 % 74,09 – 75,01	≥ 63,22 % (5. Perzentil)	66,67 % ➡ 17,67 – 96,13	R10 ○ entf.
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 5</u> (S. 132)	3,21 % 3,03 – 3,4	≤ 8,78 % (95. Perzentil)	25 % ➡ 2,85 – 71,62	R10 ○ entf.
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 3</u> (S. 131)	29,94 % 29,74 – 30,15	≤ 44,87 % (95. Perzentil)	20,9 % ➡ 12,51 – 31,73	R10 ○ 14 /67 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 3</u> (S. 131)	11,14 % 11,03 – 11,26	≤ 19,27 % (95. Perzentil)	13,33 % ➡ 7,5 – 21,48	R10 ○ 12 /90 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	0,96 % 0,89 – 1,04	≤ 2,60 %	0 % ○ 0 – 16,11	R10 ○ 0 /20 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 6</u> (S. 132)	99,54 % 99,49 – 99,59	≥ 90,00 %	100 % ○ 83,89 – 100	R10 ○ 20 /20 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 7</u> (S. 133)	88,41 % 88,2 – 88,62	≥ 60,00 %	95,45 % ○ 78,2 – 99,19	R10 ○ 21 /22 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 8</u> (S. 133)	96,4 % 96,26 – 96,54	≥ 90,00 %	100 % ○ 83,89 – 100	R10 ○ 20 /20 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <u>Hinweis 9</u> (S. 134)	53,31 % 52,95 – 53,67	-	75 % 53,13 – 88,81	- 15 /20 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 10</u> (S. 134)	95,38 % 95,3 – 95,46	≥ 90,00 %	100 % ○ 94,58 – 100	R10 ○ 67 /67 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 135)	0,87 0,85 – 0,9	≤ 3,36 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 2,25	R10 ○ 0 /20 (1,43)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 135)	0,96 0,9 – 1,02	≤ 3,98 (95. Per- zentil)	0 ○ 0 – 8,35	R10 ○ 0 /20 (0,39)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	1,42 % 1,34 – 1,51	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 – 16,11	R10 ○ 0 /20 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmus- störungen: Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 2</u> (S. 131)	91,55 % 91,22 – 91,86	≥ 60,00 %	0 % ○ 0 – 79,35	H99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Die in den Rückmeldeberichten enthaltenen Informationen sollten zur internen Analyse des rechnerisch auffälligen Ergebnisses genutzt werden				
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	97,65 % 97,57 – 97,72	≥ 90,00 %	100 % ○ 96,23 – 100	R10 ○ 98 /98 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	92,06 % 91,65 – 92,45	≥ 86,00 %	100 % ○ 67,56 – 100	R10 ○ 8 /8 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	2,31 % 2,24 – 2,38	≤ 7,59 % (95. Per- zentil)	2,04 % ○ 0,56 – 7,14	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	4,69 % 4,53 – 4,86	≤ 11,11 % (95. Per- zentil)	8,33 % ○ 2,32 – 25,85	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	1,44 % 1,39 – 1,5	≤ 6,67 % (95. Per- zentil)	0 % ○ 0 – 3,77	R10 ○ 0 /98 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	7,48 % 7,08 – 7,9	≤ 19,43 % (95. Per- zentil)	0 % ○ 0 – 39,03	R10 ○ 0 /6 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 135)	1,03 1,01 – 1,05	≤ 2,25 (95. Per- zentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehl- lage, peri- prothetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / <u>Hinweis 12</u> (S. 135)	1,06 1 – 1,12	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wund- infektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 135)	0,94 0,88 – 0,99	-	0 0 – 3,02	- 0 / 7 (0,82)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 135)	0,99 0,95 – 1,03	≤ 1,98 (95. Per- zentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	0,05 % 0,04 – 0,06	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 4,32	R10 ○ 0 / 85 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 136)	1,04 1,01 – 1,08	-	entf. entf.	- entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 135)	1,06 1,04 – 1,09	≤ 2,56 (95. Per- zentil)	1,16 ○ 0,53 – 2,42	R10 ○ 6 / 118 (5,19)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	97,09 % 97,01 – 97,17	≥ 90,00 %	97,67 % ○ 91,91 – 99,36	R10 ○ 84 / 86 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	8,82 % 8,6 – 9,05	≤ 15,00 %	8,33 % ○ 2,32 – 25,85	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	97,97 % 97,89 – 98,05	≥ 90,00 %	100 % ○ 94,58 – 100	R10 ○ 67 /67 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	92,25 % 91,75 – 92,72	≥ 86,00 %	100 % ○ 43,85 – 100	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	97,52 % 97,31 – 97,72	≥ 90,00 %	100 % ○ 20,65 – 100	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Knie- gelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	1,07 % 1,02 – 1,12	≤ 4,55 % (95. Per- zentil)	1,47 % ○ 0,26 – 7,87	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	3,2 % 2,9 – 3,54	≤ 11,45 % (95. Per- zentil)	0 % ○ 0 – 56,15	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	1 % 0,95 – 1,05	≤ 4,20 % (95. Per- zentil)	0 % ○ 0 – 5,35	R10 ○ 0 /68 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	4,19 % 3,84 – 4,56	≤ 14,29 % (95. Per- zentil)	0 % ○ 0 – 56,15	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 135)	1,22 1,15 – 1,31	≤ 5,66 (95. Per- zentil)	0 ○ 0 – 13,23	R10 ○ 0 /69 (0,28)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	0,04 % 0,03 – 0,05	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 5,42	R10 ○ 0 /67 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 14</u> (S. 136)	0,73 % 0,65 – 0,81	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 79,35	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 14</u> (S. 136)	89 % 88,68 – 89,31	≥ 75,40 % (5. Perzen- til)	100 % ○ 20,65 – 100	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 14</u> (S. 136)	18,88 % 18,16 – 19,62	≤ 43,52 % (95. Per- zentil)	entf. O entf.	N01 O entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / <u>Hinweis 15</u> (S. 136)	11,08 % 9,83 – 12,46	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / <u>Hinweis 15</u> (S. 136)	13,17 % 12,08 – 14,34	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	3,3 % 3,19 – 3,42	≤ 6,59 % (90. Per- zentil)	100 % O 20,65 – 100	H99 O entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Die in den Rückmeldeberichten enthaltenen Informationen sollten zur internen Analyse des rechnerisch auffälligen Ergebnisses genutzt werden				
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)				
EKez / DeQS nein / <u>Hinweis 9</u> (S. 134)	18,18 % 18,04 – 18,31	-	15,15 % 9,4 – 23,5	- 15 /99 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <u>Hinweis 9</u> (S. 134)	17,66 % 17,46 – 17,85	-	10,81 % 4,29 – 24,71	- 4 /37 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde				
EKez / DeQS nein / <u>Hinweis 13</u> (S. 136)	1,02 1 – 1,03	-	0,98 0,43 – 2,1	- 5 /51 (5,08)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
EKez / DeQS nein / <u>Hinweis 9</u> (S. 134)	66,88 % 66,7 – 67,06	-	63,29 % 52,28 – 73,07	- 50 /79 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	90,98 % 90,82 – 91,14	≥ 90,00 %	90,63 % ○ 75,78 – 96,76	R10 ○ 29 /32 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <u>Hinweis 9</u> (S. 134)	98,44 % 98,24 – 98,62	-	100 % 64,57 – 100	- 7 /7 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / <u>Hinweis 9</u> (S. 134)	97,81 % 97,41 – 98,15	-	100 % 20,65 – 100	- entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	99,13 % 99,09 – 99,16	≥ 95,00 %	100 % ○ 96,26 – 100	R10 ○ 99 /99 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 134)	99,16 % 99,13 – 99,2	-	100 % 95,99 – 100	- 92 /92 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 134)	98,95 % 98,89 – 99	-	100 % 90,36 – 100	- 36 /36 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 134)	98,9 % 98,85 – 98,95	-	100 % 90,59 – 100	- 37 /37 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	96,72 % 96,66 – 96,78	≥ 95,00 %	97,96 % ○ 92,86 – 99,44	R10 ○ 96 /98 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 134)	96,66 % 96,57 – 96,75	-	97,3 % 86,18 – 99,52	- 36 /37 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	96,55 % 96,47 – 96,63	≥ 95,00 %	97,14 % ○ 90,17 – 99,21	R10 ○ 68 /70 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / <u>Hinweis 9</u> (S. 134)	95,74 % 95,61 – 95,86	-	93,55 % 79,28 – 98,21	- 29 /31 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	92,44 % 92,29 – 92,59	≥ 90,00 %	93,75 % ○ 79,85 – 98,27	R10 ○ 30 /32 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / <u>Hinweis 9</u> (S. 134)	92,77 % 92,56 – 92,97	-	88,89 % 67,2 – 96,9	- 16 /18 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / <u>Hinweis 9</u> (S. 134)	98,78 % 98,74 – 98,83	-	100 % 94,65 – 100	- 68 /68 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / <u>Hinweis 9</u> (S. 134)	98,66 % 98,58 – 98,73	-	100 % 88,3 – 100	- 29 /29 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
EKez / DeQS nein / <u>Hinweis 13</u> (S. 136)	1,02 1,01 – 1,03	-	0,79 0,37 – 1,63	- 6 /84 (7,60)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 135)	1,01 1 – 1,03	≤ 2,01 (95. Per- zentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	1,85 % 1,75 – 1,96	≤ 5,88 % (95. Per- zentil)	4,76 % ○ 0,85 – 22,67	R10 ○ entf.
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 135)	1,08 1,06 – 1,11	≤ 2,46 (95. Per- zentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 135)	1,09 1,07 – 1,11	≤ 2,36 (95. Per- zentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 136)	1,05 1,02 – 1,09	-	0 0 – 2,82	- 0 /21 (1,15)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	97,54 % 97,4 – 97,67	≥ 90,00 %	100 % ○ 80,64 – 100	R10 ○ 16 /16 (entf.)
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	9,11 % 8,88 – 9,35	≤ 15,00 %	9,52 % ○ 2,65 – 28,91	R10 ○ entf.
<p>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	0,75 % 0,6 – 0,95	≤ 3,10 %	0 % ○ 0 – 65,76	R10 ○ entf.
<p>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 11</u> (S. 135)	1,19 1,03 – 1,36	≤ 5,04 (95. Per- zentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
<p>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	0,91 % 0,7 – 1,17	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 – 79,35	R10 ○ entf.
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand — Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 130)	0 % 0 – 0	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 0,05	R10 ○ 0 /7.509 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand — Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 137)	0,01 % 0 – 0,01	-	0 % 0 – 0,05	- 0 / 7.509 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 135)	1,05 1,04 – 1,06	≤ 2,28 (95. Per- zentil)	1,08 ○ 0,75 – 1,54	R10 ○ 29 / 7.509 (26,95)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist — Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 134)	0,06 % 0,06 – 0,06	-	0,03 % 0,01 – 0,1	- entf.
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist — Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 134)	0,34 % 0,33 – 0,34	-	0,36 % 0,25 – 0,52	- 27 / 7.509 (entf.)
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 130)	0,17 % 0,12 – 0,25	≤ 2,30 %	0 % ○ 0 – 65,76	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft				
Qualitätsindikator / DeQS	98,64 %	≥ 95,00 %	100 % ○	R10 ○
nein / <u>Hinweis 10</u> (S. 134)	98,54 – 98,72		72,25 – 100	10 /10 (entf.)

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

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

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

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

⁵ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.
 N01 = Bewertung nicht vorgesehen: QSKH, DeQS: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind;
 R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: QSKH, DeQS: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich;
 H99 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: QSKH, DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert).
 ↑ = verbessert; ↔ = unverändert; ↓ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

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

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 1 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 2 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten ? Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Hinweis 3 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Hinweis 4 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Hinweis 5

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Hinweis 6

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.

? Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz150.

? Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364

Hinweis 7

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten? Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geeraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Hinweis 8

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignol et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.

? Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehu150.

? Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364.

McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumhauer, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.

Hinweis 9 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Hinweis 10 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten? Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J; Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Hinweis 11

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Hinweis 12

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 13 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept>

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Hinweis 14 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Hinweis 15 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Hinweis 16 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien ?Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt? und ?vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt?. Eine vermutete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein.

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

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

GEMIDAS® – Geriatrisches Minimum DataSet	
Leistungsbereich	Krankenhaus Geriatrie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	GEMIDAS® – Geriatrisches Minimum DataSet
Ergebnis	http://www.gemidas-qm.geriatrie-web.de
Datenerhebung	Gemeinsamer anonymisierter Datensatz: Geschlecht, Alter, Wohnsituation, Verweildauer im Krankenhaus, Diagnosen, Selbsthilfefähigkeit, Mobilität und Entlassungssituation.
QKK- Indikatoren-Set	
Leistungsbereich	Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser e.V.
Bezeichnung des Qualitätsindikators	QKK- Indikatoren-Set
Ergebnis	Prozess- und Ergebnisindikatoren, die Krankenhaus- und Trägerübergreifend dargestellt werden.r
Messzeitraum	2020 Die Auswertung erfolgt quartalsweise
Datenerhebung	Die QKK- Indikatoren setzen sich aus Routinedaten, aus Indikatoren des externen Qualitätssicherung sowie aus eigend von QKK entwickelten Kennzahlen zusammen.
Vergleichswerte	Benchmark mit allen an QKK beteiligten Einrichtungen
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	http://www.qkk-online.de

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	68	

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

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

Leistungsbereich	Bestätigte Prognose ¹	Erbrachte Menge 2021	Menge Quartal 3-4 & 1-2 ²
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja	68	75

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

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

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

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

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

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

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

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

	Anzahl ²
1. Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	58
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	49
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	49

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

² Anzahl der Personen

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

Die Angaben in diesem Kapitel basieren auf den Nachweisen der Krankenhäuser zu den Pflegepersonaluntergrenzen gemäß PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2021 vom 19. November 2020. Mit der PpUGV vom 9. November 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit die Melde- und Nachweispflichten mit Bezug zu den §§ 1 bis 8 PpUGV für alle pflegesensitiven Bereiche, zu denen für das Berichtsjahr 2021 durch die PpUGV nun auch die Innere Medizin, die Allgemeine Chirurgie, die Pädiatrie sowie die pädiatrische Intensivmedizin zählen, wieder in Kraft gesetzt, nachdem diese im vergangenen Jahr vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie ab dem 1. März 2020 ausgesetzt und nur für die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 16. Juli 2020 (BGBl. I S. 1701) zum 1. August 2020 wieder eingesetzt wurden.

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Innere Medizin	Barbara	Tag	100 %	0
Innere Medizin	Barbara	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie	Elisabeth	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie	Elisabeth	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Intensivstation Interdisziplinär	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Intensivstation Interdisziplinär	Nacht	100 %	0
Innere Medizin	Monika-Hedwig	Tag	100 %	0
Innere Medizin	Monika-Hedwig	Nacht	100 %	0
Geriatrie	Station Agnes	Tag	100 %	0
Geriatrie	Station Agnes	Nacht	100 %	0
Geriatrie	Station Anna	Tag	100 %	0
Geriatrie	Station Anna	Nacht	100 %	0

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

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht- bezogener Erfüllungsgrad ¹
Innere Medizin	Barbara	Tag	89,15 %
Innere Medizin	Barbara	Nacht	87,26 %
Allgemeine Chirurgie	Elisabeth	Tag	82,63 %
Allgemeine Chirurgie	Elisabeth	Nacht	96,41 %
Intensivmedizin	Intensivstation Interdisziplinär	Tag	80,82 %
Intensivmedizin	Intensivstation Interdisziplinär	Nacht	93,97 %
Innere Medizin	Monika-Hedwig	Tag	76,95 %
Innere Medizin	Monika-Hedwig	Nacht	93,11 %
Geriatric	Station Agnes	Tag	91,78 %
Geriatric	Station Agnes	Nacht	76,99 %
Geriatric	Station Anna	Tag	82,47 %
Geriatric	Station Anna	Nacht	76,71 %

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

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Patientenorientierung

Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt aller unserer Aktivitäten. Multiprofessionelle und qualifizierte Teams leisten eine optimale medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung mit einem breiten Leistungsspektrum in Diagnostik und Therapie. Ergänzend fühlen wir uns als Krankenhaus mit christlichem Hintergrund ebenso den sozialen und spirituellen Bedürfnissen unserer PatientInnen verpflichtet. Ängste und Sorgen von PatientInnen und Angehörigen nehmen wir ernst und bieten Unterstützung im Umgang damit an. Die individuelle Behandlung und Begleitung steht unter den Grundsätzen der Wertschätzung, des Respekts und der engagierten Fürsorge.

Im Sinne der PatientInnen arbeiten unsere MitarbeiterInnen kooperativ und interdisziplinär zusammen – sowohl über Berufsgruppen als auch über Fachbereiche hinweg. Kurze Wege, Zeitersparnis und eine optimal abgestimmte Behandlung von der Diagnostik bis zur Nachsorge aus einer Hand sind die Vorteile dieser Zusammenarbeit, auf die sich unsere PatientInnen verlassen dürfen.

Mit diesen und weiteren Grundsätzen sorgen wir für ein hohes Maß an Behandlungsqualität und hohe Zufriedenheit bei PatientInnen und Angehörigen.

Mitarbeiterorientierung

Gegenseitiger Respekt und kooperative Zusammenarbeit zwischen Führungskräften und MitarbeiterInnen sind Grundsätze unseres Führungsverständnisses. Die bestmögliche Behandlung unserer PatientInnen können nur zufriedene MitarbeiterInnen leisten. Daher halten wir attraktive Arbeitsbedingungen, eine offene und teamorientierte Unternehmenskultur und die individuelle Förderung und Entwicklung unserer MitarbeiterInnen für einen wichtigen Bestandteil unseres Selbstverständnisses. Neben Führungsverständnis und Unternehmenskultur gehören dazu beispielsweise die Einbindung unserer Mitarbeiter und ihrer Erfahrungen und Ideen in die Optimierung unserer Prozesse und die Förderung von Eigeninitiative durch die Übertragung von definierten Verantwortlichkeiten. Alle MitarbeiterInnen aller Bereiche, aller Hierarchiestufen und Berufsgruppen verbindet das gemeinsame Ziel: die bestmögliche Patientenversorgung und damit der Erfolg des Krankenhauses.

Qualität

PatientInnen können sich darauf verlassen, dass ihre medizinische Behandlung höchsten Qualitäts- und Sicherheitsstandards entspricht. Durch eine kontinuierliche Optimierung unserer Prozesse erhöhen wir die Behandlungsqualität kontinuierlich. Mit Instrumenten des klinischen Risikomanagements identifizieren, analysieren und bewerten wir Risiken und ergreifen Maßnahmen, um diese zu reduzieren und zu minimieren. Eine konstruktive Fehlerkultur, die die Ursache und nicht den Verursacher in den Fokus stellt, gewährleistet eine lösungsorientierte Auseinandersetzung mit Fehlern. Das Ziel dabei ist, diese durch eine Ursachenanalyse anschließend zu vermeiden und so die Sicherheit für PatientInnen und MitarbeiterInnen weiter zu erhöhen.

Zur Umsetzung dieser Grundsätze in der kontinuierlichen Optimierung von Qualität und Sicherheit tragen alle MitarbeiterInnen unseres Hauses bei; den Führungskräften obliegt dabei stets eine Vorbildfunktion und die Verantwortung für die Weiterentwicklung des Qualitäts- und Risikomanagements.

Wettbewerbsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit

Als „Veedelskrankenhaus“ mit über 100-jähriger Tradition im Herzen von Köln-Lindenthal sind wir durch die drei Säulen Qualität, Personal und Wirtschaftlichkeit zukunftssicher aufgestellt. Wir stellen uns aktiv den gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Herausforderungen wie dem zunehmenden Wettbewerb im Krankensektor oder dem demografischen Wandel. Digitalisierung, den medizinischen Fortschritt und neue technische Möglichkeiten nutzen wir zur Optimierung unserer Prozesse und Leistungen. Moderne Verfahren und Methoden in Medizin, Pflege und Therapie fließen in unsere Behandlungsprozesse ein. Die Einbindung unseres Krankenhauses in ein belastbares Netzwerk aus Kooperationspartnern, die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Zuweisern und der professionelle und konstruktive Umgang mit Kostenträgern und Lieferanten sichern unsere Wirtschaftlichkeit langfristig.

Christliche Orientierung

Innerhalb der Einrichtungen der Stiftung der Cellitinnen e.V. geben konkrete und verbindliche Kennzeichen und Standards den Rahmen für die christliche Orientierung innerhalb des Unternehmens vor. (<https://www.hildegardis-krankenhaus.de/ueber-uns/christliche-orientierung>)

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele des St. Hildegardis Krankenhaus 2021

Trägerwechsel

- Fortsetzen des Veränderungsprozesses und Aufbau einer neuen Kommunikationsstruktur
- Restrukturierung von Prozessen und Strukturen unter Beibehaltung einer optimalen, qualitativ hochwertigen Patientenversorgung
- Aufbau einer neuen IT-Infrastruktur für den Standort und Synchronisierung mit der IT-Struktur des Krankenhauses der Augustinerinnen
- Aufbau eines Datenschutzmanagementsystems
- Sicherstellung des Hygienemanagementsystems
- Optimierung des Schnittstellenmanagement zum externen Anbieter bzgl. Aufbereitung von Medizinprodukten

COVID 19 / Coronavirus

- Umsetzung der Impfstrategie und Aufbau der notwendigen strukturellen/prozessualen Logistik
- Beschaffung und Regelung zur Logistik bzgl. persönlicher Schutzkleidung etc.
- * Sicherstellen der Kommunikation und Austausch mit externen Stellen (Behörden, Berufsfeuerwehr etc.)

- Vermeidung einer wirtschaftlich negativen Entwicklung durch Kostencontrolling in den vom Krankenhaus beeinflussbaren Prozessen

Mitarbeiterorientierung und –bindung

- Aufbau eines strukturierten und transparenten Fortbildungswe- sens für alle Berufsgruppen und Wechsel der E-Learning-Plattform
- Ausbau Mitarbeitergewinnung (Projekt Recruiting Philippinen im Bereich Pflege, Employer Branding (Mitarbeitergewinnung/–bin- dung)
- Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

Risikomanagement

- Operative Umsetzung des Risikomanagementsystems und Durch- führung von Risikoaudits
- Einführung eines Desorientierten Systems für Patienten mit Hin- lauftendenz
- Aktualisierung des Krankenhaus-Alarmplans und Durchführung von Evakuierungs- und MANV- Übungen Ende 2021
- Optimierung des Dekubitusmanagement hinsichtlich Standardi- sierung und Dokumentation.
- Neu-Konzeptionierung des Reportings zu Patientenrückmeldun- gen (Lob- und Beschwerden, Online Monitoring, Patientenbefra- gung) für Führungskräfte

Zertifizierung

- Durchführung DIN EN ISO 9001: 2015 – 1. Überwachungsaudit
- Aufbau und Erstzertifizierung des Alterstraumazentrums gemein- sam mit dem Krankenhaus der Augustinerinnen und dem St. An- tonius Krankenhaus.
- Implementierung der Strukturen und Prozess des Lungenkrebs- zentrums Lindenthal/Südstadt und Vorbereitung auf die Erstzerti- fizierung (DKG-Kriterien)
- Durchführung Diabetologicum Zertifizierung
- Durchführung Zertifizierung zum Kompetenzzentrum für chirurgi- sche Koloproktologie

Umsetzung gesetzlicher Vorgaben

- Umsetzung Pflegeberufegesetz
- Umsetzung der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (Gemeinsamer Bundesausschuss)
- Umsetzung des Implantatregistergesetzes und dessen Anforde- rungen
- Einführung und Umsetzung von Akutschmerzmanagement- konzepten für eine angemessene postoperative Schmerztherapie (QM-RL Gemeinsamer Bundesausschuss)

Wirtschaftlichkeit

- Erwirtschaftung eines positiven und nachhaltigen betrieblichen Ergebnisses

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Strukturen unseres Qualitätsmanagement orientieren sich an den Anforderungen aus der DIN EN ISO 9001:2015.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im St. Hildegardis Krankenhaus werden verschiedene Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagement eingesetzt:

- Prozessmanagement
- Lob- und Beschwerdemanagement
- Interne, externe Audits sowie diverse Begehungen
- diverse Zertifizierungsverfahren (DIN EN ISO 9001:2015, AltersTraumaZentrum, Herniensiegel etc.)
- Teilnahme an der Externen Qualitätssicherung und QKK
- Dekubitusmanagement
- Sturzmanagement
- Managementbewertung
- Lieferanten- und externe Dienstleisterbewertungen
- Meldesystem für Beinahevorkommnisse (CIRS)
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Befragungen
- ...

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Es wurden 2021 keine Qualitätsmanagementprojekte durchgeführt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das St. Hildegardis Krankenhaus führt im Berichtsjahr 2021 die folgenden Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagement durch:

- Interne Audits

in allen Fachabteilungen, Stationen und Funktionsbereiche wurden durchgeführt.

- Managementbewertung

Die jährliche Managementbewertung gibt einen Überblick über den Stand und die Wirksamkeit des Qualitäts- und Risikomanagementsystems.

Sie dient als Bewertungsgrundlage, um geeignete Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Managementssystem einleiten zu können.

- DIN EN ISO 9001:2015 1. Überwachungsaudit

Die Auditoren stellten erneut fest, dass das Krankenhaus die Anforderung der

DIn EN ISO 9001 erfüllt.

- AltersTraumaZentrum Köln Lindenthal/Südstadt wurde erstzertifiziert.

Augustinerinnen Krankenhäuser gGmbH
St. Hildegardis Krankenhaus
Bachemer Str. 29-33
50931 Köln

Tel.: 0221 4003-0
Fax: 0221 4003-349

www.hildegardis-krankenhaus.de
krankenhaus.koeln@malteser.org

Das St. Hildegardis Krankenhaus steht in der Trägerschaft der Augustinerinnen Krankenhäuser gGmbH.
Alleiniger Gesellschafter ist die Stiftung der Cellitinnen e.V. in Köln.

Sitz der Gesellschaft: Köln
Amtsgericht Köln
HRB 35663

Geschäftsführer
Gunnar Schneider
Frederic Lazar
Dieter Kesper

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