



Kliniken Köln
Beste **Medizin** für alle.



Krankenhaus Holweide Qualitätsbericht 2016

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

Einleitung

Krankenhaus Holweide

Das Krankenhaus Holweide, eins der drei Krankenhäuser der Kliniken Köln, wurde 1972 in Betrieb genommen. Das Krankenhaus erfüllt die Aufgaben der ortsnahen Schwerpunktversorgung mit den Fachabteilungen Anästhesiologie, Brustzentrum, Chirurgie, Innere Medizin, Radiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HNO-Klinik und Urologie. Gemeinsam mit dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße wird ein Perinatalzentrum mit 10 Betten betrieben.



In den letzten Jahren konnten viele Funktions- und Stationsbereiche neu gestaltet werden. Geräumig und wohnlich wirken die in warmen Farben eingerichteten Kreißäle im Krankenhaus Holweide. Jeder der fünf Kreißäle verfügt über eigenes WC und Badewanne sowie eine Lichtdecke, mit der die Farbe der Beleuchtung individuell reguliert werden kann. Eine Entbindungswanne zur Unterwassergeburt ergänzt die Geburtsmöglichkeiten. Die Technik hält sich dezent im Hintergrund. Trotz der angenehmen Atmosphäre bietet das Krankenhaus Holweide die Sicherheit der High-Tech-Medizin. Nur wenige Schritte von den Kreißälen entfernt befinden sich ein Operationssaal für Kaiserschnitte und das Perinatalzentrum mit 10 Plätzen, in dem Frühgeborene und kranke Neugeborene bei Bedarf intensivmedizinisch betreut werden können. Weniger kranke Neugeborene können in speziell ausgestatteten Räumen zusammen mit der Mutter untergebracht und überwacht werden.

Die Endoskopieabteilung verfügt über großzügige Räume mit modernster Technik. Mehrere Pflegestationen wurden umfassend renoviert und modernisiert. Jedes neue Patientenzimmer verfügt über ein eigenes, modern gestaltetes Bad mit Waschbecken, WC und Dusche. Die technische Infrastruktur ist nun auf dem neuesten Stand. Alle Zimmer sind mit Rufanlage, Telefonanschluss und einem Fernseher ausgestattet. Der Pflegestützpunkt bildet den Mittelpunkt der Stationen und ist so den betrieblichen Abläufen besser angepasst. Neue Einbaumöbel mit mobilen Elementen erleichtern die Verlegungen der Patientinnen und Patienten innerhalb des Hauses. Sukzessive werden alle Stationen saniert.

Im August 2010 konnte das Team der Notaufnahme Köln-Holweide neue Räume beziehen. Die neue Notaufnahme als zentrale Anlaufstelle im Krankenhaus bedeutet eine deutliche Qualitätsverbesserung für Patienten. Auch die Ambulanz der HNO-Klinik konnte im Jahr 2010 die Arbeit in vollständig neu ausgestatteten Räumen aufnehmen, 2012 folgte die neue Ambulanz des Brustzentrums. Im Jahr 2013 konnte eine weitere renovierte Station in Betrieb genommen werden.

2015 wurde auf der Onkologischen Station ein Zimmer für schwerstkrank Krebspatienten in Betrieb genommen. In diesem Zimmer werden Patientinnen und Patienten beispielsweise vor Verlegung auf eine Palliativstation oder in ein Hospiz behandelt. In dieser schwierigen Lebensphase soll ihnen keine Krankenhausatmosphäre, sondern eine möglichst hohe Lebensqualität geboten werden. Daher ist das Zimmer mit Sitzecke, Schlafcouch für Angehörige, individuell einstellbarer Beleuchtung, Kühlschrank, Musikanlage wohnlich eingerichtet, Sorgfältig ausgewählte Farben sorgen für Gemütlichkeit, Wärme und Ruhe. Mit einer großzügigen Spende in Höhe von rd. 15.000 Euro hat der Verein Freunde und Förderer der Viszeralmedizin und Onkologie Krankenhaus Köln-Holweide die Einrichtung unterstützt.

Auf dem Gelände des Krankenhauses sind das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung, die Zentralverwaltung mit der Geschäftsführung sowie die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (die organisatorisch zum Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße gehört) angesiedelt.

Das Krankenhaus Holweide ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln. Alle Abteilungen engagieren sich im Bereich der ärztlichen Weiterbildung. 2014 wurde der erste Kölner Weiterbildungsverbund unter Beteiligung des Krankenhaus Köln-Holweide und niedergelassener Ärztinnen und Ärzten gegründet. Im Verbund bieten die Kooperationspartner einen gemeinsamen verbindlichen Ausbildungsplan für die insgesamt 60-monatige Weiterbildungszeit. Feste Ansprechpartner erleichtern den Weg durch die Weiterbildung. Gemeinsam können die Partner ein breites inhaltliches Spektrum bieten und deutlich machen, wie abwechslungsreich und interessant das Berufsbild des Allgemeinmediziners ist. Zudem wird die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Arzt-Praxen noch enger; dies kommt einer optimal abgestimmten Patientenversorgung zu Gute.

Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung kooperiert mit dem Krankenhaus, um Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflegekräfte, Operationstechnische Assistenten / Assistentinnen und Medizinisch-technische Radiologie-Assistenten aus- und weiterzubilden.

Jährlich werden im Krankenhaus Holweide etwa 21.000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Die Verweildauer konnte in den letzten Jahren kontinuierlich verkürzt werden. Die minimal-invasive Chirurgie (Schlüsselloch-Chirurgie) ist ein Schwerpunkt dieser Klinik. Für die Patienten bedeutet dies eine erhebliche Verbesserung durch geringere Schmerzen, kleine Narben und schnelle Genesung.

Neben den stationären Aufenthalten werden ca. 37.000 Patienten hierzu in den Spezialsprechstunden aller Fachrichtungen ambulant, vor- oder nachstationär behandelt. In allen Abteilungen werden auch ambulante Operationen durchgeführt. Eine eigene Station, die auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patienten und Angehörigen ausgerichtet sind, ist eingerichtet.

Als erste Kölner Klinik wurde Holweide im Jahr 2013 als Onkologisches Zentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Die unabhängigen Auditoren zeichneten damit die hohe medizinische Behandlungsqualität und die pflegerische Betreuung der Kliniken für an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten aus. Das Onkologische Zentrum hat seinen Standort im Krankenhaus Holweide und arbeitet eng mit einzelnen Fachkliniken im Krankenhaus Merheim zusammen. Zu den geprüften und zertifizierten Klinikbereichen gehören das Brust- das Darm- das Kopf-Hals-Tumorzentrum sowie das Gynäkologische Krebszentrum, außerdem die Abteilungen Innere Medizin/Onkologie mit dem Schwerpunkt Hämatologische Systemerkrankung, die Urologie mit dem Schwerpunkt Nieren- und Blasentumoren, die Chirurgie mit dem Schwerpunkt Gastrointestinale tumoren und Schilddrüsentumoren.

Im Onkologischen Zentrum in Holweide werden jährlich ca. 1.000 neuerkrankte Patienten nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und medizinischen Entwicklungen behandelt. Durch die fachübergreifende Zusammenarbeit können ganzheitliche Behandlungskonzepte angeboten werden. Wichtig für Patienten ist auch die enge Zusammenarbeit mit den behandelnden, niedergelassenen Ärzten. Daher finden jede

Woche mehrere Tumorkonferenzen statt, in der sich die Experten gemeinsam beraten und individuelle Behandlungskonzepte entwickeln.



Die Frauenklinik gehört mit rund 2.000 Geburten pro Jahr zu den großen geburtshilflichen Abteilungen in Nordrhein-Westfalen. Durch das Perinatalzentrum, in dem Risiko- und Frühgeburen durch spezialisiertes Personal der Frauenklinik und des Kinderkrankenhauses bestens betreut werden können, sind Frauen mit Risikoschwangerschaften in Holweide besonders gut aufgehoben. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung gut- und bösartiger Veränderungen der Gebärmutter, der Eierstöcke oder des Schambereichs. Das Team der Frauenklinik berät präventiv, bietet moderne Diagnostikverfahren an und kann häufig schonend minimal - invasiv operieren - mit Techniken, die sonst in Deutschland nur von wenigen Zentren beherrscht werden. Blasen- und Senkungsprobleme werden in Kooperation mit dem Rheinischen Kontinenzzentrum behandelt.

Das Brustzentrum im Krankenhaus Holweide, früher Bestandteil der Frauenklinik, ist 2010 zur eigenständigen Abteilung geworden. Das Konzept wird von Patientinnen sehr gut angenommen. Ziel ist die kompetente und kurzfristige Diagnosestellung und Behandlung aller Veränderungen der Brust. Bei allen gut- und bösartigen Erkrankungen der Brust ist das Team für die Betroffenen da, betreut, berät und behandelt sie. Breast Care Nurses (Spezialisierte Krankenschwestern, Pflegeexpertinnen für Frauen mit Brusterkrankungen) begleiten die Patientinnen während der Behandlung. Darüber hinaus beraten die Fachleute ausführlich über brustchirurgische Eingriffe wie Rekonstruktion, Brustvergrößerung und Reduktionstechniken.



Die Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie des Krankenhauses Köln Holweide ist ein moderner medizinischer Dienstleistungsbetrieb im Großraum Köln zur operativen und konservativen Behandlung von Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich, insbesondere von Kehlkopf, Nase, Nasennebenhöhlen und Ohren. Die Klinik bietet als erstes Krankenhaus der Region das neuartige Mittelohr-Hörimplantat ESTEEM an. Das komplette Spektrum der minimal - invasiven Behandlungsverfahren bei Speichelsteinen (inklusive Stoßwellentherapie und Speichelgangsendoskopie) wird vorgehalten.

In der Urologischen Klinik werden die aktuellen medikamentösen, endoskopischen und offen-operativen Verfahren eingesetzt. Es stehen ein modern ausgerüsteter Operationssaal für offene Operationen und jeweils ein Operationsraum für transurethrale (durch die Harnröhre) und endoskopische Eingriffe zur Verfügung. Die Urologische Klinik beteiligt sich an einem Vertrag zur Integrierten Versorgung von Patienten, die an Prostatakrebs erkrankt sind.

Die Medizinische Klinik bietet hohe Kompetenz im Bereich der Hämatologie und Onkologie, der Intensivmedizin und der Kardiologie / Angiologie. In der onkologischen Ambulanz ist je nach Wunsch und Gesundheitszustand eine ambulante Weiterbehandlung durch dasselbe ärztliche und pflegerische Team wie zuvor auf Station möglich. Die Klinik verfügt über eine Isolierstation, auf der Patienten mit ansteckenden Infektionskrankheiten behandelt werden.

Die Gastroenterologie wird seit Januar 2016 gemeinsam mit der Gastroenterologie Merheim als hausübergreifende Abteilung „Gastroenterologie Kliniken Köln“ geführt. Die Endoskopie verfügt über alle modernen Untersuchungsmöglichkeiten - von allen gängigen Spiegelverfahren des Magen-Darm-Trakts bis zu Spezialverfahren ph-Metrie zur Säuremessung bei Reflux, Single-Ballon-Enteroskopie für Dünndarmdiagnostik und -therapie sowie Kapselendoskopie für Dünnd- und Dickdarm. Zur Betreuung von Risikopatienten bietet Holweide als erstes und bisher einziges Krankenhaus in Deutschland ein Zentrum für Patienten mit erhöhtem endoskopischem Risiko (Z-PEER). Aufgabe des Z-PEER ist es, Patienten die bestmögliche Sicherheit während eines endoskopischen Eingriffs zu bieten - auf dem modernsten Stand der endoskopischen Therapieverfahren. Auch diejenigen, die nicht in einem ambulanten Untersuchungsrahmen versorgt werden können, soll mit modernsten endoskopischen Therapieverfahren geholfen werden. Dabei kooperiert das Z-PEER eng mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie der Abteilung für Anästhesie und der Interdisziplinären Endoskopie.



Die Chirurgische Klinik deckt die gesamte Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie [http://www.kliniken-köln.de/Holweide_Chirurgie_Schwerpunkte_Allgemein_und_Viszeralchirurgie.htm](http://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Chirurgie_Schwerpunkte_Allgemein_und_Viszeralchirurgie.htm) mit hoher fachlicher Kompetenz ab. Darüber hinaus erstrecken sich die

Behandlungsschwerpunkte über die komplexe Tumorchirurgie http://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Chirurgie_Tumorchirurgie.htm bis hin zu einem breiten Spektrum auf dem Gebiet der Unfallchirurgie http://www.kliniken-koeln.de/Chirurgie_Holweide_Unfallchirurgie.htm. Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt ist die Chirurgie der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen, zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie. http://www.kliniken-koeln.de/Chirurgie_Holweide_Schilddruesenchirurgie.htm

Der chirurgische Chefarzt ist zudem Leiter des Darmzentrums Holweide. Das Darmzentrum zur Behandlung von Tumoren des Dick- und Enddarms wurde gegründet, um die seit vielen Jahren etablierte Zusammenarbeit der Fachabteilungen zu optimieren. Es hat sich zur Aufgabe gesetzt, Patientinnen und Patienten mit den o. g. Tumoren leitliniengerecht und nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zu behandeln.

Die Radiologische Klinik bietet - verteilt auf die Standorte Holweide und Merheim - das gesamte Spektrum radiologischer und nuklearmedizinischer Diagnostik und Therapie. Sie teilt sich auf in die Bereiche diagnostische Radiologie, Neuroradiologie, Nuklearmedizin und bietet dank aktueller Technik und mit dem digitalen Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem PACS eine schnelle, schonende und sichere Diagnostik an

Die Abteilung für Anästhesie führt im operativen Bereich pro Jahr etwa 12.000 Narkosen durch. Nach der Operation wird für Schmerzlinderung gesorgt. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Betreuung von Schwangeren mit Wehenschmerzen im Kreißsaal. Auf der Intensivstation mit 21 Betten betreut ein interdisziplinäres Ärzteam aus Ärzten der Anästhesieabteilung und den Kliniken für Innere Medizin und Chirurgie jährlich ca. 2.000 Patientinnen und Patienten. Auf die Behandlung von Schmerzen wird großer Wert gelegt. Im Sommer 2009 hat das Krankenhaus Holweide die Zertifizierung der TÜV Rheinland Cert GmbH für erfolgreiches Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie erreicht und wurde erfolgreich rezertifiziert.

Die umfangreich ausgestattete Abteilung für Physikalische Therapie mit einem vielseitigen Angebot an Krankengymnastik, Massagen etc. kann von den Patientinnen und Patienten auf Anordnung des behandelnden Arztes in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus ist das komplette Leistungsspektrum der Abteilung von allen Krankenkassen und für Selbstzahler zur ambulanten Therapie zugelassen. Durch regelmäßige Fortbildungen sind die Therapiemethoden immer auf dem neusten Stand.

Die Pflegekräfte betreuen die Patientinnen und Patienten nach aktuellen Standards unter Berücksichtigung der Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Auf allen Stationen, Ambulanzen und im Operationssaal sind erfahrene Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger im Einsatz. In Zusammenarbeit mit dem angegliederten Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung wird eine fachlich qualifizierte, praxisnahe Aus- und Weiterbildung sichergestellt.

Das Krankenhaus Holweide engagiert sich im "Rheinischen Tumorzentrum", einem Netzwerk von Klinik- und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, um die Versorgung Krebskranker weiter zu verbessern.

2005 wurde für Patienten mit Erkrankungen des Unterleibes und des Verdauungstrakts das „Becken-Bauch-Zentrum“ als erstes interdisziplinäres Leistungszentrum in Holweide gegründet. Beteiligt sind die Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Urologie und Frauenheilkunde. Über 100 verschiedene Untersuchungsverfahren wie z.B. ein Manometrie-Druckmessgerät zur Ermittlung von Bewegungsströmen in der Speiseröhre stehen zur Verfügung.

„Der Mensch im Zentrum unseres Handelns“ ist Leitsatz des Leitbilds der Kliniken. Hieran orientieren sich alle Aktivitäten und Projekte. Auf folgende Angebote weisen wir besonders hin:

Besondere Angebote

Ernährungsteam

Mangelernährung von Patientinnen und Patienten kann zu einer verzögerten Gesundung, zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes, zu notwendigen weiteren stationären Behandlungen und sogar zu einer höheren Sterblichkeit als bei vergleichbaren gut ernährten Menschen führen. Das Ziel des Ernährungsteams ist, durch eine gute Zusammenarbeit aller Disziplinen ernährungsmedizinische Konzepte umzusetzen und die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Mangelernährung zu verbessern.

Kooperationen

Neben der Kooperation mit anderen Kliniken legt das Krankenhaus großen Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Selbsthilfeorganisationen wie z.B. FRANKA - Frauen nach Karzinom -, ambulanten Diensten und Reha-Einrichtungen, um eine gute Versorgung der Patienten auch nach der Entlassung sicherstellen zu können. Seit 2013 hat Brustkrebs Deutschland e.V. eine Regionalvertretung Köln in Räumen auf dem Gelände des Krankenhauses Köln-Holweide eingerichtet.

Seit 2005 plant und veranstaltet die Medizinische Klinik Holweide gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten die Fortbildungsreihe „Holweider Ärztinnenachmittag“, die gut angenommen wird. Die HNO-Klinik Holweide bietet seit 2009 eine vergleichbare Fortbildung für niedergelassene HNO-Ärztinnen und Ärzte an. Für Patientinnen und Patienten sowie die interessierte Öffentlichkeit werden regelmäßig Informationsveranstaltungen angeboten.

Familiale Pflege - Pflegeberatung

Wenn ein Familienmitglied ins Krankenhaus eingeliefert wird und nach der Entlassung pflegerische Unterstützung zu Hause benötigen wird, berät und begleitet das Team der „Familialen Pflege“ in dieser neuen pflegerischen Situation. Ab Beginn des Krankenaufenthaltes bis 6 Wochen nach der Entlassung bieten die Kliniken Köln Beratungsgespräche, Pflegetrainings im Krankenhaus und zu Hause, Familiengespräche und Hausbesuche. Das Pflegetraining kann bereits während des Klinikaufenthaltes am Bett des Patienten beginnen und nach der Entlassung bis zu 6 Wochen zu Hause durchgeführt werden. Die Gesprächsangebote bieten die Möglichkeit, Probleme zu besprechen, Fragen zu klären und viele, die Pflege erleichternde Informationen zu bekommen. Darüber hinaus können alle Interessierten jederzeit, unabhängig von einem Krankenaufenthalt, teilnehmen an Pflegekursen, Demenzkursen und Angehörigengruppen.

Case Management

Das Team des Case Managements unterstützt Patientinnen und Patienten in krankheitsbedingt schwierigen Situationen und bietet individuelle Beratung für Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen, Vermittlung häuslicher Hilfen, Unterstützung bei der Verlegung oder Entlassung, Organisation von benötigten Hilfsmitteln für die häusliche Versorgung sowie Vermittlung der erforderlichen Ansprechpartner innerhalb des Krankenhauses

Überleitungsmanagement

Im Rahmen eines Pilotprojekts von Kliniken der Stadt Köln gGmbH und Kassenärztlicher Vereinigung (KV) Nordrhein verbessert eine „Überleitungsmanagerin“ den Informationsaustausch zwischen den Ärztinnen und Ärzten in der Praxis und in der Klinik. Ziel ist, schwer kranken, älteren oder alleinstehenden Patientinnen und Patienten nach dem Aufenthalt in der Klinik den Weg wieder zurück nach Hause zu erleichtern. Im Rahmen des Projekts werden zunächst Patienten der Klinik für Chirurgie betreut. Die Überleitungsmanagerin koordiniert die individuelle Entlassungsplanung unter Berücksichtigung von aktueller Lebenssituation, persönlichem Umfeld, individuellem

Gesundheitszustand und Ressourcen des Patienten / der Patientin und in enger Abstimmung mit allen an der Behandlung und Versorgung Beteiligten.

Zentrales Patientenmanagement

Das Zentrale Patientenmanagement führt vor einer Operation alle notwendigen Vor- und Narkose-Untersuchungen, Aufklärungs- und Einwilligungsgespräche, Blutentnahmen und weitere Untersuchungen in wenigen Stunden durch. Viele Patienten müssen daher erst am Tag der Operation stationär aufgenommen werden. Beim Wettbewerb um den „Hospital-Innovation-Preis“ der Rheinischen Fachhochschule 2007 erhielt dieses berufgruppen- und fachübergreifende Projekt den dritten Preis, 2010 wurde es mit dem „KTQ-Award“ ausgezeichnet.

Patientenrückmeldungen

„Ihre Meinung ist bei uns gefragt“ - so werden Patientinnen und Patienten gebeten, ihre Eindrücke über ihren Aufenthalt im Krankenhaus mit einem Rückmeldebogen zu schildern. Eine Kommission nimmt sich der Anliegen an, gibt Lob und Kritik weiter und nutzt Beschwerden, um die Qualität weiter zu verbessern. Eine Patientenfürsprecherin wurde vom Aufsichtsrat der Kliniken Köln benannt. Bei Anregungen, Probleme oder Beschwerden ist die Patientenfürsprecherin gerne behilflich. Auch die Seelsorgerinnen und Seelsorger des Hauses stehen unabhängig von der Religionszugehörigkeit als vertrauensvolle Gesprächspartner zur Verfügung.

Patientensicherheit

Ein sehr seltener, aber in den Auswirkungen oft gravierender Fehler ist die Verwechslung von Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Um solche Verwechslungen sicher zu vermeiden, erhalten im Krankenhaus Holweide alle Patientinnen und Patienten, die operiert werden oder sich einem Eingriff unterziehen, sowie alle Neugeborenen ein Identifikationsarmband. Bei Eingriffen, bei denen eine Seitenverwechslung möglich ist, wird die zu operierende Seite vom Operateur oder dem aufklärenden Arzt mit einem nicht abwaschbaren Stift markiert. Eine Kontrolle der Identifikation des Patienten erfolgt vor allen operativen Eingriffen und diagnostischen Maßnahmen in vier Stufen in Anlehnung an die Empfehlungen des „Aktionsbündnis Patientensicherheit“. Die Luftfahrt mit ihren hohen Sicherheitsstandards ist gerade im OP-Bereich Vorbild für die Medizin. Eine hohe Qualität des Personals ist wichtig für eine gute Behandlung. Durchdachte Organisationsstrukturen bieten Unterstützung. Zum Beispiel im OP. Bevor der Eingriff beginnt, überprüfen die Experten - wie ein Pilot vor dem Start - kurz die wichtigsten Informationen beim sog. „Team Time Out“.

Zusätzlich gibt es im Krankenhaus Holweide ein CIRS (Critical Incident Reporting System - Meldesystem zur Erfassung kritischer Ereignisse-). Die beste Methode, Fehler zu vermeiden, besteht darin, aus Fehlern anderer zu lernen oder Fehler bereits im Vorfeld abzuwenden. Eine bewährte Möglichkeit der Fehlerprophylaxe sind Meldesysteme wie das CIRS, die in der Fliegerei schon lange mit Erfolg angewendet werden. Bei den Kliniken der Stadt Köln wurde ein Meldesystem eingeführt, in dem Fehler, Beinahefehler oder andere kritische Situationen schriftlich oder mündlich gemeldet werden können und sollen. Die Meldung kann mit Namen, aber auch anonym erfolgen. Einige Dinge konnten aufgrund der eingegangenen Meldungen bereits verändert werden.

Ein Video stellt vielfältige Aspekte der Patientensicherheit vor und wird auf der Website, bei Veranstaltungen intern und extern eingesetzt werden.

Zertifizierungen / Qualitätssiegel

Als erstes Kölner Akutkrankenhaus für Erwachsene erreichte das Krankenhaus Holweide im Jahr 2004 die Zertifizierung durch KTQ ® - Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH. Die Auszeichnung, die jeweils für drei Jahre befristet gilt - wurde bereits fünf Mal verliehen, seit 2014 in Form der Verbundzertifizierung ausgezeichnet.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe, die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW mit der Zertifizierung der Brustzentren beauftragt ist, hat das Brustzentrum der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zertifiziert. Die enge Zusammenarbeit mit Praxen, der Selbsthilfegruppe FRANKA sowie die psycho-onkologische Betreuung werden besonders gelobt.

Als erste Kölner Klinik erreichte das Krankenhaus Köln-Holweide die Zertifizierung als Onkologisches Zentrum durch OnkoZert. Das Darmzentrum, das Gynäkologische Krebszentrum und das Kopf-Hals-Tumorzentrum sind ebenfalls durch OnkoZert ausgezeichnet.

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

Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) hat eine gezielte und systematische Qualitätsentwicklung absolviert und das Qualitätsteststat nach dem Modell „LQW - Lernerorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung“ erhalten.

Die Geschäftsführung, vertreten durch Herrn Roman Lovenfosse-Gehrt, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Gemeinsame Einleitung der kommunalen

Krankenhäuser der Region

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

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

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

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

Die kommunalen Krankenhäuser,

Klinikum Oberberg GmbH,

Klinikum Leverkusen gGmbH,

Krankenhaus Wermelskirchen GmbH,

Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH,

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

Kliniken der Stadt Köln gGmbH,

sowie Städtisches Klinikum Solingen gGmbH und die

Städtischen Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus - GmbH

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

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

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

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Ute Westphal
Funktion / Arbeits- Qualitäts- und klinisches Risikomanagement
schwerpunkt:
Telefon: 0221 / 8907 - 2429
Telefax: 0221 / 8907 - 2863
E-Mail: WestphalU@kliniken-koeln.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Roman Lovenfosse-Gehrt
Funktion / Arbeits- Geschäftsführer
schwerpunkt:
Telefon: 0221 / 8907 - 2822
Telefax: 0221 / 8907 - 2132
E-Mail: LovenfosseGehrtR@kliniken-koeln.de

Weiterführende Links

Homepage: www.kliniken-koeln.de
Weitere Informationen: https://www.kliniken-koeln.de/Krankenhaus_Holweide_Startseite.htm?ActiveID=1559

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	18
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	18
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	18
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	19
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	19
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	19
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	19
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	21
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	23
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	25
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	25
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	25
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	26
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	28
A-10 Gesamtfallzahlen.....	28
A-11 Personal des Krankenhauses.....	28
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	28
A-11.2 Pflegepersonal.....	28
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	30
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	31
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	31
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	31
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	31
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	32
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	32
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	32
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	32
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	32
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	34
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	34
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	35
A-12.3.1 Hygienezpersonal.....	35
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	35
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassozierter Infektionen.....	35
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	36
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	36
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	36
A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	37
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	37
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	39
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	40
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	42
B-1 Anästhesiologische Klinik.....	43
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	43
B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	43
B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	44
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	45

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	45
B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	45
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	46
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	46
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	46
B-1.11 Personelle Ausstattung.....	47
B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	47
B-1.11.2 Pflegepersonal.....	47
B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	49
B-2 Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie.....	50
B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	50
B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	50
B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	55
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	56
B-2.6 Diagnosen nach ICD.....	57
B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	57
B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	57
B-2.7 Prozeduren nach OPS.....	58
B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	58
B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	58
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	59
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	65
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	66
B-2.11 Personelle Ausstattung.....	66
B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	66
B-2.11.2 Pflegepersonal.....	67
B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	69
B-3 Frauenklinik & Geburtshilfe.....	70
B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	70
B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	70
B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	73
B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	74
B-3.6 Diagnosen nach ICD.....	75
B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	75
B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	75
B-3.7 Prozeduren nach OPS.....	75
B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	75
B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	76
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	77
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	79
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	80
B-3.11 Personelle Ausstattung.....	81
B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	81
B-3.11.2 Pflegepersonal.....	81
B-4 Perinatalzentrum.....	84
B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	84
B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	84

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	85
B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	85
B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	87
B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	88
B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	88
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	90
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	90
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	90
B-4.11 Personelle Ausstattung.....	90
B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	90
B-4.11.2 Pflegepersonal.....	91
B-5 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie.....	93
B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	93
B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	93
B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	93
B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	95
B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	96
B-5.6 Diagnosen nach ICD.....	96
B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	96
B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	97
B-5.7 Prozeduren nach OPS.....	97
B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	97
B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	98
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	98
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	100
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....100	
B-5.11 Personelle Ausstattung.....	101
B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	101
B-5.11.2 Pflegepersonal.....	101
B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	103
B-6 Medizinische Klinik.....	104
B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	104
B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	104
B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	105
B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	106
B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	108
B-6.6 Diagnosen nach ICD.....	109
B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	109
B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	109
B-6.7 Prozeduren nach OPS.....	111
B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	111
B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	111
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	113
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	114
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....114	
B-6.11 Personelle Ausstattung.....	115
B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	115
B-6.11.2 Pflegepersonal.....	115
B-7 Urologische Klinik.....	118

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	118
B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	118
B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	118
B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	120
B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	121
B-7.6 Diagnosen nach ICD.....	122
B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	122
B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	122
B-7.7 Prozeduren nach OPS.....	123
B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	123
B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	123
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	124
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	125
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	126
B-7.11 Personelle Ausstattung.....	127
B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	127
B-7.11.2 Pflegepersonal.....	127
B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	129
B-8 Brustzentrum.....	130
B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	130
B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	130
B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	130
B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	131
B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	132
B-8.6 Diagnosen nach ICD.....	133
B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	133
B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	133
B-8.7 Prozeduren nach OPS.....	133
B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	133
B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	134
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	134
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	135
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	135
B-8.11 Personelle Ausstattung.....	135
B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	135
B-8.11.2 Pflegepersonal.....	136
B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	138
B-9 Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin.....	139
B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	139
B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	139
B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	139
B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	140
B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	141
B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	141
B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	142
B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	142
B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	142

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	142
B-9.11 Personelle Ausstattung.....	143
B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	143
B-9.11.2 Pflegepersonal.....	143
B-10 Institut für Transfusionsmedizin.....	145
B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	145
B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	145
B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	145
.....	
B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	148
B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	149
B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	149
B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	150
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	150
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	150
B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	150
B-10.11 Personelle Ausstattung.....	150
B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	150
B-10.11.2 Pflegepersonal.....	150
B-11 Institut für Hygiene.....	152
B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	152
B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	152
B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	152
.....	
B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	152
B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	154
B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	154
B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	154
B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	154
B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	154
B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	154
B-11.11 Personelle Ausstattung.....	154
B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	154
B-11.11.2 Pflegepersonal.....	155
B-12 Institut für Pathologie.....	157
B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	157
B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	157
B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	157
.....	
B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	160
B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	162
B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	162
B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	162
B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	162
B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	162
B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	162
B-12.11 Personelle Ausstattung.....	162
B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	162
B-12.11.2 Pflegepersonal.....	162
C Qualitätssicherung.....	163

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	163
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	163
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL163	
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	185
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	185
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	186
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	188
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	189
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	189
D Qualitätsmanagement.....	190
D-1 Qualitätspolitik.....	190
D-2 Qualitätsziele.....	192
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	197
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	197
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	199
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	200

A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1

Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Kliniken der Stadt Köln gGmbH - Krankenhaus Holweide
Institutionskennzeichen: 260530318
Standortnummer: 00
Straße: Neufelder Strasse 32
PLZ / Ort: 51067 Köln
Telefon: 0221 / 8907 - 0
Telefax: 0221 / 8907 - 2507
E-Mail: postservice@kliniken-koeln.de

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. Arno Dormann
Funktion / Arbeits- schwerpunkt: Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik
Telefon: 0221 / 8907 - 2602
Telefax: 0221 / 8907 - 2799
E-Mail: DormannA@kliniken-koeln.de

Pflegedienstleitung

Name: Marcus Huppertz
Funktion / Arbeits- schwerpunkt: Pflegedirektor; Mitglied des Direktoriums
Telefon: 0221 / 8907 - 2529
Telefax: 0221 / 8907 - 2570
E-Mail: HuppertzM@kliniken-koeln.de

Name: Kathleen Messer
Funktion / Arbeits- schwerpunkt: Pflegedienstleitung Krankenhaus Holweide, Mitglied örtliche Betriebsleitung
Telefon: 0221 / 8907 - 2529
Telefax: 0221 / 8907 - 2570
E-Mail: pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Verwaltungsleitung

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

A-2

Name und Art des Krankenhaussträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Universität zu Köln

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Unsere aktuelle Organisationsstruktur ist unter dem Link https://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm_Internet_10491.pdf veröffentlicht.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

Am Standort Holweide befindet sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kinderkrankenhauses Amsterdamerstraße.

Detaillierte Informationen unter:

http://www.kliniken-koeln.de/KJPP_Startseite.htm?ActiveID=3545

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsspektrum:

- Patientenorientierte Pflegekonzepte auf allen Allgemein- und Intensivstationen
- Professionelle pflegerische Versorgung nach aktuellen Pflegestandards und Leitlinien, mit Unterstützung moderner Hilfsmittel und innovativer Software
- Umsetzung der Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Entlassungsmanagement, Förderung der Harnkontinenz, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden)
- Regelmäßige Decubitusprävalenz-Erhebungen, Sturzerfassung und Auswertung
- Anwendung eines standardisierten Pflege-Assesment-Instruments auf Basis ePA ©AcuteCare
- Sozialdienst/Casemanagement, u.a. Steuerung der elektiven Aufnahmeprozesse/präoperatives Patientenmanagement und strukturiertes Entlassungsmanagement
- Steuerung der Bettenbelegung durch ein sogenanntes Bettenmanagement
- Beratung und Schulung von Angehörigen
- Strukturiertes Schmerzmanagementkonzept
- Organisation und Durchführung Diabetesberatung und -schulungen durch Diabetesberaterin (DDG)
- Modernes Wundmanagement durch nach ICW (Initiative chronische Wunden e.V.) ausgebildete Fachkräfte und einem für alle zugängliches Wundmanual. Kooperation mit HomeCare -Unternehmen Publicare® zur strukturierten Überleitung von Patienten mit Wund-, Stoma und Inkontinenzproblemen

- Organisation und Durchführung von Praktika für Rettungssanitäter, Rettungsassistenten, Berufsfindung, Medizinstudenten und im Rahmen Anerkennungsverfahren ausländischer Examina
- Förderung und Durchführung des Freiwilligen Sozialen Jahres in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz
- Gelegenheit zur Ableistung des Bundes-Freiwilligendienstes
- Ehrenamtliche Tätigkeiten (z.B. Helfende Hände)
- Supervisions- und Coachingangebote für ausgewählte Bereiche bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik spezielles Angebot für Brustkrebspatientinnen: Mitbenutzung des Schwimmbades in der RehaNova die Koordination erfolgt über die Breast Care Nurse
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege ZPM (präoperatives Case-Management) Bereichspflege Überleitungsmanagment
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege kann bestellt werden
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP36	Säuglingspflegekurse Anleitung auf der Neugeborenenstation
MP37	Schmerztherapie / -management
MP38	Sehschule / Orthoptik in Kooperation mit Merheim
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern In Kooperation mit dem MTV (Mülheimer Turnverein)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungslegern und / oder Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen Der Sozialdienst nennt Ihnen bei Bedarf Selbsthilfegruppen / Beratungsstellen in Ihrer Umgebung: https://www.kliniken-koeln.de/Krankenhaus_Holweide_Sozialdienst.htm .
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik
MP69	Eigenblutspende
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie Homöopathische Sprechstunde für die Geburtshilfe
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie
MP63	Sozialdienst https://www.kliniken-koeln.de/Krankenhaus_Holweide_Sozialdienst.htm
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege Kooperation mit Ausbildungsstätten und bei der Überleitung in die Kurzzeitpflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer teilweise auf Nachfrage	
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle teilweise auf Nachfrage	
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer Familienzimmer auf Anfrage je nach Verfügbarkeit	https://www.kliniken-koeln.de/-Pflege_Holweide_Woehnerinnen_-Neugeborene_Station_A1_und_C1.-htm

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer teilweise - auf Nachfrage (z.B. bei med. Indikation)	
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle teilweise	
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer TV Flatrate: öffentlich rechtliche und Private Sender incl. Telefonflatrate ins deutsche Festnetz	Kosten pro Tag: 3,60 Euro
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer teilweise, wird ausgebaut Kostenstaffelung: 3 Tage 6,00 €, oder 6 Tage 9 €, max. Leistung pro Tag 150 MB	Kosten pro Tag: 2,50 Euro
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett kostenlose Radioprogramme	Kosten pro Tag: 0,00 Euro
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett inkl. TV Kosten	Kosten pro Tag: 3,60 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer auf den bereits renovierten Stationen vorhanden	
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum Auf der Ebene B2, B6 und B8 sind Aufenthaltsräume verfügbar.	
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Es werden auch kostenfreie Parkplätze angeboten.	Kosten pro Tag: 10,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 0,00 Euro (maximal)
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in	
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) [z. B. bei Begleitpersonen von Kindern (< 12 Jahre) kostenlos, ansonsten kostenpflichtig möglich]	
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Patientenbegleitdienst vorhanden und zusätzlich ehrenamtlich Tätige "Helfende Hände" im Einsatz	https://www.kliniken-koeln.de-/Karriere_Ehrenamt.htm

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge	https://www.kliniken-koeln.de/-Seelsorge_Krankenhaus_Holweide.-htm
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen (z.B. FRANKA Selbsthilfegruppe Frauen nach Karzinom e.V. Krankenhaus Holweide)	https://www.kliniken-koeln.de/-Holweide_Brustzentrum_Beratung.-htm?ActiveID=1886
NM65	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Hotelleistungen für zusatzversicherte Patienten entsprechend ihres Behandlungsvertrages	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	z. B. jüdische, muslimische Ernährung, auf Nachfrage möglich - vegetarische oder vegane Küche, ebenso wie Lactose- oder Glutenfreie Kost https://www.kliniken-koeln.de/-Gastroenterologie_Kliniken_Koeln_-_Ernaehrungsmedizin.htm?-ActiveID=6333
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum Kapelle und Raum der Stille für alle Kulturen	http://www.kliniken-koeln.de/-Seelsorge_Krankenhaus_Holweide.-htm?ActiveID=3503
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF11	Besondere personelle Unterstützung auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin auf Anforderung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office__Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar
BF30	Mehrsprachige Internetseite [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office__Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden

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
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher
FL09	Doktorandenbetreuung

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

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

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

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

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

Detailinformationen finden Sie auf unserer Homepage unter http://www.kliniken-koeln.de/Klinische_Studien.htm?ActiveID=3593.

Weitere aktuelle Studien:

Chirurgische Klinik:

- Die Kliniken für Studien befassen sich mit der Versorgung von Darmkrebspatienten im Bereich von Zentrumsstrukturen wie auch mit der Versorgung von onkologischen Patienten in unserer Klinik.
- In Zusammenarbeit mit den Internisten werden mehrere onkologische Studien im Bereich des onkologischen Zentrums durchgeführt.

Perinatalzentrum:

- Teilnahme an der Studie: German Neonatal Network

HNO-Klinik mit Kopf- und Halschirurgie:

- KOBRA-Studie zur Brachytherapie bei Kopf-Hals-Tumoren
- Untersuchungen zur Schluckfunktion nach komplexen Tumorresektionen im Kopf-Hals-Bereich
- Phytotherapie in der HNO-Heilkunde
- Entwicklung audiologischer Testverfahren
- Funktionsgewinn nach Cochlear Implant Operationen

Medizinische Klinik:

Innere Medizin: Studienzentrum mit Schwerpunkt

- Gastroenterologie: Ösophago-gastrale Refluxerkrankung - neue endoskopische Verfahren wie Endosonographie mit Punktion, Cholangioskopie, endoskopische Blutstillung, Überwachung der Sedierung während endoskopischer Verfahren (Capnographie).
- Onkologie: Gastrointestinale Tumore, Lymphome, Prävention von Kolonkarzinomen

Brustzentrum:

Siehe: https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Brustzentrum_Studien.htm?ActiveID=1885

Institut für Hygiene

- „Langzeitwirkung der durch multiresistente Erreger verursachten Isolierung auf die Lebensqualität und das psychologische Outcome isolierter Patienten und deren Angehörigen“ zusammen mit der Professur für Akutpflege der Universität Witten-Herdecke
- „Train the Trainer“ - In den Jahren 2013 - 2015 wurden im Rahmen des HygPfleg-Projekts insgesamt 126 Hygienefachkräfte aus 76 Krankenhäusern in 11 Bundesländern in Didaktik und Psychologie geschult. Durch Verknüpfung von hygienespezifischem Fachwissen mit konkreten Methoden der Wissensvermittlung wurden die Hygienefachkräfte in die Lage versetzt, hausintern hygienebeauftragte Pflegende auszubilden. Das Kooperationsprojekt zwischen dem Institut für Hygiene der Kliniken der Stadt Köln und der Universität Witten/Herdecke, Department für Pflegewissenschaft, wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und befindet sich derzeit in der Publikationsphase.

- Diagnostische Studien zum Vergleich von Multiplex PCR-Verfahren zum Screening von *Staphylococcus aureus* (MRSA und MSSA).

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 465

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 21.897

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 70.087

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	153,9
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	153,9
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	121,6
- davon ambulante Versorgungsformen	32,3
Fachärztinnen/ -ärzte	87,6
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	87,6
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	67,74
- davon ambulante Versorgungsformen	19,86

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten 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	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenfleger/ -innen	307,16	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	303,12	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,04	
- davon stationäre Versorgung	243,92	
- davon ambulante Versorgungsformen	62,55	
Gesundheits- und Kinderkrankenfleger/ -innen	44,44	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,41	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02	
- davon stationäre Versorgung	38,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	5,74	
Altenpfleger/ -innen	1,48	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,48	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,21	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,26	

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Pflegeassistenten/-assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/-innen	3,8	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,68	
Pflegehelfer/-innen	8,26	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,26	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,64	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,62	
Hebammen / Entbindungspfleger	18,2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,74	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,46	
Beleghebammen / Belegenbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	6,98	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,98	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,4	
Medizinische Fachangestellte	28,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	20,54	
– davon ambulante Versorgungsformen	7,67	

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

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	25,96	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	20,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,78	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	2,73	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,12	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,61	

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Altenpfleger/-innen	0,04	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Pflegeassistenten/-assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/-innen	0,61	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14	
Pflegehelfer/-innen	3,75	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,91	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,84	
Hebammen / Entbindungsfpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,39	

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3,33
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,33
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,33
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	2,21
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,21
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,21
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	1,78
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,78
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	1,8
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,8
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	15,99
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,99
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	8,2
	– davon ambulante Versorgungsformen	7,79
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	8,78
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,78
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	7,02
	– davon ambulante Versorgungsformen	1,76
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,88
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,88
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,88
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thüsing

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

Telefon: 0221 / 8907 - 2785

Telefax: 0221 / 8907 - 2863

E-Mail: ThuesingC@kliniken-koeln.de

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

Telefon: 0221 / 8907 - 2785
Telefax: 0221 / 8907 - 2863
E-Mail: ThuesingC@kliniken-koeln.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name: QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 20.09.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM03	Mitarbeiterbefragungen
RM04	Klinisches Notfallmanagement Name: Verfahrensanweisungen Notfallmanagement (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 31.08.2011
RM05	Schmerzmanagement Name: Medikamentöser Standard perioperative Akutschmerztherapie Letzte Aktualisierung: 08.12.2015
RM06	Sturzprophylaxe Name: Pflegestandard O19 Sturzmanagement Letzte Aktualisierung: 01.10.2015
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name: Pflegestandard A02 Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 01.09.2015
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name: Verfahrensanweisung Umgang mit Patienten bei Eigen- und Fremdgefährdung Letzte Aktualisierung: 06.03.2017
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name: Verfahrensanweisung zur Umsetzung MPG und MPBetreibV (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 07.03.2017
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe Name: Verfahrensanweisung Umgang mit BTM Umgang Multidosengebrauch Anwendung CRM Anwendung Letzte Aktualisierung: 01.01.2016
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust Name: Verfahrensanweisung Umgang mit Sicherheitscheckliste Team Time Out, derzeit in Überarbeitung Letzte Aktualisierung: 01.05.2017
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name: Verfahrensanweisung Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen präoperative OP Checkliste der Station, (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 19.09.2017
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name: Verfahrensanweisung Patientenidentifikation (siehe 15.) Letzte Aktualisierung: 19.09.2017

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name: Verfahrensanweisung OP Kurz-Bericht Letzte Aktualisierung: 25.09.2012
RM18	Entlassungsmanagement Name: Verfahrensanweisung Entlassung (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 01.12.2016

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

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

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

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

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

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2
Das Institut für Hygiene ist für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig.	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	6
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege geschulte Hygienementoren	24

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Prof. Arno Dormann
 Funktion / Arbeits-
 schwerpunkt: Ärztlicher Direktor
 Telefon: 0221 / 8907 - 12604
 Telefax: 0221 / 8907 - 2799
 E-Mail: DormannA@kliniken-koeln.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassozierter Infektionen

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

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

- Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung ja
und Verbandwechsel liegt vor:

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das ja
Berichtsjahr erhoben:

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 180 ml/Patiententag
Intensivstationen:

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 45 ml/Patiententag
Allgemeinstationen:

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs ja erfolgt auch stationsbezogen:

Der Verbrauch liegt für jede Station über dem Median der Referenzdaten nach Hand-KISS.

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

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

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

Für alle MRE-positiven Patienten werden spezifische Infektionspräventionmaßnahmen durchgeführt.

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS STATIONS-KISS
Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit Referenzdaten abgeglichen.		
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Hygienefachkräftenetzwerk der Region Teilnahme an der bundesweiten Neonatalerhebung (Aqua-Institut) Teilnahme an der vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützten GNN-Studie (German Neonatal Network) MRE Netzwerk Labor Teilnahme an weltweiter Punktprävalenzerhebung zur Antibiotikaanwendung
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	Zusätzlich zu den Schulungen vor Ort wird ebenfalls eine Onlineschulung verpflichtend angeboten.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt Konstruktive Vorschläge und kritische Anmerkungen werden zur Verbesserung genutzt. In einer speziellen hausübergreifenden Rückmeldekommission werden Lob, Wünsche und Beschwerden strukturiert analysiert und Verbesserungen abgeleitet.	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
	Der Umgang mit Wünschen und Beschwerden ist in einer intern veröffentlichten Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden" geregelt.	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
	Geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
	Geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
	In der oben genannten Verfahrensanweisung sind Zeitziele von max. sieben Bearbeitungstagen bis zur Erstantwort definiert.	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	M.Sc. Ute - Westphal QM & Klin. Risikomanagement & Beschwerdemanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2429 Telefax: 0221 / 8907 - 2863 E-Mail: QM@kliniken-koeln.de M.A: Franziska - Jacob Qualitätsmanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2813 Telefax: 0221 / 8907 - 2863 E-Mail: QM@kliniken-koeln.de
	- Weitere Ansprechpartnerin ist die Patientenfürsprecherin, die einmal wöchentlich vor Ort ist.	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Mechtild Jaegers Patientenfürsprecherin Holweide Telefon: 0221 / 8907 - 2559 Telefax: 0221 / 8907 - 2906 E-Mail: JaegersM@kliniken-koeln.de Marita Schwerbel Patientenfürsprecherin Telefon: 0221 / 8907 - 2559 E-Mail: SchwerbelM@kliniken-koeln.de
		Die Patientenfürsprecherin ist einmal wöchentlich im Haus und bearbeitet die telefonisch, persönlich oder schriftlich eingehenden Rückmeldungen. Auf Wunsch werden ebenfalls Termine vor Ort vereinbart. Sprechzeiten entnehmen Sie bitte den Aushängen / Flyern. Ein Kontaktformular steht im Internet zur Verfügung: https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
		Meinungsbögen können auch anonym genutzt werden. Auch die Patientenfürsprecherin steht für eine anonymisierte Beschwerde zur Verfügung (siehe Aushänge und Flyer in der Eingangshalle oder auf den Stationen).
BM09	Patientenbefragungen	
		Regelmäßige Patientenbefragungen werden durchgeführt. Eine kontinuierliche Patientenbefragung wird eingeführt. Ein Jahresbericht wird jährlich intern veröffentlicht.
BM10	Einweiserbefragungen	
		Einweiserbefragungen werden regelmäßig durchgeführt. Eine erneute Einweiserbefragung wird für das Folgejahr konzipiert.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA01	Angiographiegerät / DSA MD3 Fa. Philips	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT) Emotion 6 Fa. Siemens	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	----- ²

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I Nephrologie im Krankenhaus Merheim			
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>
z.B. auch ECMO in Kooperation mit der Lungenklinik im Krankenhaus Merheim			
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	----- ²
Hypothermieverfahren			
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	----- ²
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	----- ²
Lithoskop Siemens			
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
1.5.T Archieva Fa. Philips			
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	----- ²
Fischer-Tisch + Selenia Iorad Fa. Hologic			
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	----- ²
24h			
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	----- ²
ECAM, Fa. Siemens			
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	----- ²
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	----- ²
Urodiagnost MFR			

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

Die HNO setzt zusätzlich zu den aufgeführten Großgeräten ein digitales Volumentomografiegerät (Morita) für bestimmte Schichtaufnahmen und eine Camera Silens für spezielle Hörprüfungen ein.

In der Chirurgie steht ebenfalls noch die rektale Endosonographie und die KM Sonographie zur Verfügung.

B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

1 Anästhesiologische Klinik.....	43
2 Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie.....	50
3 Frauenklinik & Geburtshilfe.....	70
4 Perinatalzentrum.....	84
5 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie.....	93
6 Medizinische Klinik.....	104
7 Urologische Klinik.....	118
8 Brustzentrum.....	130
9 Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin.....	139
10 Institut für Transfusionsmedizin.....	145
11 Institut für Hygiene.....	152
12 Institut für Pathologie.....	157

B-1 Anästhesiologische Klinik**B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Anästhesiologische Klinik**

Name: Anästhesiologische Klinik

Zugänge

Straße: Neufelder Strasse 32

PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Mark Gerbershagen

Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt der Anästhesiologie

Telefon: 0221 / 8907 - 2689

Telefax: 0221 / 8907 - 2690

E-Mail: GerbershagenM@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

**B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung Anästhesiologische Klinik**

Die Abteilung für Anästhesie, operative Intensivstation und Schmerztherapie versorgt alle operativen Kliniken, sowie die Innere Medizin mit anästhesiologischen Leistungen. Im operativen Bereich werden pro Jahr insgesamt ca. 13.000 Anästhesien durchgeführt, davon etwa 10.000 Allgemeinanästhesien, 2.000 Spinalanästhesien, sowie 1.000 Peridural- und Regionalanästhesien.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Geburtshilfliche Anästhesie und Analgesie (Narkose und Schmerzausschaltung)
- Schmerzkonsildienst für stationäre Patienten: Spezielle Schmerztherapie (etwa 80 - 90 Konsile pro Quartal bei persistierenden postoperativen, bei chronischen oder tumorbedingten Schmerzen).

Bei medizinischen Notfällen (Reanimationen) im Krankenhaus Holweide ist die Klinik für Anästhesiologie federführend tätig.

Weitere Informationen über die Fachabteilung finden Sie auch auf der Homepage
https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Anaesthesiologie_Startseite.htm?ActiveID=1622

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Anästhesiologische Klinik

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Anästhesiologische Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen der Anästhesiologie sind in den Fachabteilungen abgebildet, für die eine Leistung erbracht wurden

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	354
2	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	338
3	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	289
4	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	232
5	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	136
6	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	62
7	8-700	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase	55
8	8-714	Spezialverfahren zur künstlichen Beatmung bei schwerem Atemversagen	31
9	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	11

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	8-704	Einführen eines Schlauches mit zwei Öffnungen in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	< 4

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Fachabteilung der Anästhesie unterstützt mit Teil- oder Vollnarkosen ambulante Operationen / Eingriffen der operativen und konservativen Fachabteilungen.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	25,9
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,9
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	18,54
– davon ambulante Versorgungsformen	7,36
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	17,09
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,09
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,23
– davon ambulante Versorgungsformen	4,86
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	19,56	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	14	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,56	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP27	OP-Koordination

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Bitte Ausfüllhinweise des G-BA beachten.

B-2 Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie
B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie

Name: Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie
Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Neufelder Strasse 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Claus F. Eisenberger
Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Chirurgie, Viszeralchirurgie,
Allgemein- und Unfallchirurgie
Telefon: 0221 / 8907 - 2643
Telefax: 0221 / 8907 - 2377
E-Mail: EisenbergerCF@kliniken-koeln.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie

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

Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gesamte Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie), Leberchirurgie, Pankreaschirurgie, Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Darms, der Leber, der Gallenwege, der Milz, Retroperitoneum, interdisziplinäre Multiviszeralrektionen,

Endokrine Chirurgie: Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Pankreas, Nebenniere - auch minimalinvasiv.

Metastasenchirurgie der Leber, der Lunge und der Eingeweide, Weichteiltumore (Sarkome),

Chirurgie des Beckenbodens bei Beckenbodenschwäche, Stuhlinkontinenz, Rectocele, Enddarmmerkrankungen, Proktologie, sakrale Neuromdoulationstherapie,

Leisten- und Narbenbrüche, minimalinvasiv und offene Reparation der Bauchwand,

Minimalinvasive Chirurgie (mit kleinsten Spezialinstrumenten wird in der geschlossenen Körperhöhle operiert, der Blutverlust und die postoperativen Schmerzen werden minimiert und der Krankenhausaufenthalt verkürzt): Gallenblasenentfernung, Refluxbeseitigung an der Speiseröhre und Eingriffe an Magen, Darm und Milz, Darmresektionen, Blinddarmentfernung und Leitstenbruchoperationen,

Implantation von Schrittmachern und Schrittmacherwechsel, Implantation von Defibrillatoren („Herzschockgeräte“)

Portanlagen

Unfallchirurgie (Traumatologie)

Akute Verletzungen, Knochenbrüche, Schenkelhalsbrüche, Arthroskopie (Gelenkspiegelung), Hand- und Fußchirurgie

Notfall-Ambulanz

D-Arzt-Ambulanz

Spezialsprechstunden zur Leber-, Pankreas- und Ösophaguschirurgie

Spezialsprechstunde für Schilddrüsenerkrankungen und endokrine Chirurgie

Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft e.V.

Zertifiziertes Schilddrüsenzentrum

Hüftgelenkendoprothesen

Venöse Gefäßchirurgie, Krampfaderoperationen (Varikosis; minimalinvasive Technik nach Varady)

Implantation von Event recordern

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Onkologische Chirurgie, Leber- und Pankreaschirurgie,

Schilddrüsen-, Nebenschilddrüsen- und Nebennierenoperationen (endokrine Chirurgie), wenn möglich minimalinvasiv, immer mit Neuromonitoring,

Colorektale Chirurgie (gutartige und bösartige Erkrankungen) minimalinvasiv, Antireflux- (Sodbrennen der Speiseröhre), Gallenblasen- und Magen-Chirurgie, minimalinvasive Chirurgie, Leisten- und Narbenbrüche, Traumatologie und Patienten mit Diabetischen Fußerkrankungen. In allen Bereichen wird minimalinvasiv operiert.

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Portimplantation, Schrittmacherimplantation, CAPD-Katheter Einlage für dialysepflichtige Patienten, Speiseröhrenfunktionsdiagnostik, Diagnostik des Enddarmes und Beckenbodens bei Inkontinenz und Obstipation, interdisziplinäre Endoskopie

Weitere Informationen über den Fachbereich finden Sie unter [https://www.kliniken-köln.de/Holweide_Chirurgie_Startseite.htm?ActiveID=1433](https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Chirurgie_Startseite.htm?ActiveID=1433)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
	Metastasenchirurgie, Bullaresektion, Hyperhidrosis
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC59	Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	Varikosis
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
	Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Pankreas
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
	Darmtumoren, akut- und chron. entzündliche Darmerkrankungen, transanale endoskopische Mikrochirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Minimalinvasiv, Tumore und chron. Erkrankungen
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumor chirurgie Pankreas, Ösophagus, Leber, Darm, Sarkome
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC26	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik Hüftgelenk sendoprosthesen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Amputations chirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Wirbelsäulen chirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Verbrennungs chirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Fuß chirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Hand chirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Schulter chirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen Laparoskopie, Nebenniere, Milz, Schilddrüse, Gallenblase, Darm, Fundoplikatio / Reflux
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen NOTES
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde Diabetischer Fuß, Proktologie, siehe auch B-2.8
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
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 Lymphgefäß und der Lymphknoten
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
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI20	Intensivmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
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
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
VR21	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Leber- Pankreas- und Ösophaguschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Minimalinvasive Chirurgie
VX00	Multivisceralresektionen
VX00	zertifiziertes Darmzentrum
VX00	zertifiziertes Kontinenzzentrum
VX00	zertifiziertes Zentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen zum Teil
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF23	Allergenarme Zimmer
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 3.134
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 108

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	256
2	K80	Gallensteinleiden	192
3	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	165
4	K40	Leistenbruch (Hernie)	135
5	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	124
6	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	96
7	K35	Akute Blinddarmentzündung	89
8	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	86
9	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	85
10	S52	Knochenbruch des Unterarmes	79

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	75
S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	71
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	60
K43	Bauchwandbruch (Hernie)	55
S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	52
S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	38
E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	38
L05	Eitlige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	35
K81	Gallenblasenentzündung	35
K42	Nabelbruch (Hernie)	34
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	33
C73	Schilddrüsenkrebs	33
C16	Magenkrebs	28
S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	27
M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	26
K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	25
A46	Wundrose - Erysipel	24
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	23
T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpfanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	23
K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	21

ICD	Bezeichnung	Anzahl
M54	Rückenschmerzen	21
D34	Gutartiger Tumor der Schilddrüse	20
K66	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)	20
K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	20
S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	19
S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	18
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	16
D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausgangs bzw. des Afters	15
S01	Offene Wunde des Kopfes	14
K36	Sonstige Blinddarmentzündung	11

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-469	Sonstige Operation am Darm	470
2	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	305
3	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	290
4	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	274
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	250
6	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	227
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	222
8	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	184
9	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	173
10	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	155

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	151
5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	140
5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	121
5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	101
5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	91
5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	91

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	87
1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	80
5-467	Sonstige wiederherstellende Operation am Darm	75
5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	71
5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	70
5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	69
5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	67
1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	67
5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	62
5-454	Operative Dünndarmentfernung	53
8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	51
5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	43
5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	43
5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	41
5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäß	36
5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	34
5-462	Anlegen eines künstlichen Darmausgangs, als schützende Maßnahme im Rahmen einer anderen Operation	33
5-406	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation	33
5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	32
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	32
5-545	Operativer Verschluss der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)	32
1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	32
5-471	Entfernung des Blinddarms im Rahmen einer anderen Operation	31
5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	31

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Privatversicherte und Zusatzversicherte

Angebotene Leistung

Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe

Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie

Angebotene Leistung
Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde
Privat- und zusatzversicherte chirurgische Leistungen

Schildrüsenambulanz

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

Angebotene Leistung
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Notfallmedizin
Diagnose und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen

Hepatobiliäre Sprechstunde (Leber- und Bauchspeicheldrüsensprechstunde)

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

Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
Allgemein: Notfallmedizin
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Pankreas (Bauchspeicheldrüse), Leber und des Duodenums, Chron. Pankreatitis

Tumorsprechstunde

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

Angebotene Leistung

Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
Allgemein: Spezialsprechstunde
Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen der Schilddrüse, Bauchspeicheldrüse, Leber und des Magen-Darm-Trakts

Proktologische Sprechstunde

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

Erläuterung: Alle Erkrankungen des Afters und des Enddarms, Beckenbodenschwäche

Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

Angebotene Leistung
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Notfallmedizin
Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen des Enddarms

Handsprechstunde

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	Erkrankungen und Verletzungen des Bindegewebes, der Sehnen, Gelenke und Knochen der Hand

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie aller Verletzungen des Handgelenks und der Hand
Diagnostik und Therapie des Karpaltunnelsyndroms
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
Spezialsprechstunde
Handchirurgie
Rheumachirurgie
Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Traumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen

D-Arzt Sprechstunden

Art der Ambulanz:	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
-------------------	--

Angebotene Leistung
Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie

Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde
Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen

Notfallambulanz

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	24 Stunden ausschließlich für Notfälle aller Art

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie aller Notfallerkrankungen und -verletzungen
Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe
Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Septische Knochenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Amputations chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Wirbelsäulen chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Verbrennungs chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Fuß chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Hand chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Schulter chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
Neurochirurgie: Wirbelsäulen chirurgie
Allgemein: Minimal invasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Minimal invasive endoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialprechstunde
Allgemein: Arthroskopische Operationen

Angebotene Leistung

Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin

Allgemein: Notfallmedizin

Fußsprechstunde

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

Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Fußchirurgie

Diagnostik und Therapie diabetischer Fußerkrankungen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	121
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	95
3	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	35
4	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	28
5	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	20
6	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	18
7 – 1	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	15
7 – 2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	15
7 – 3	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	15
10	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	11
11 – 1	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	10
11 – 2	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	10
13 – 1	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	7
13 – 2	5-841	Operation an den Bändern der Hand	7
13 – 3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	7

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13 – 4	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	7
17 – 1	5-898	Operation am Nagel	5
17 – 2	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Anal fisteln)	5
17 – 3	5-849	Sonstige Operation an der Hand	5
20 – 1	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	4
20 – 2	5-807	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern sonstiger Gelenke	4
22 – 1	5-79a	Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung von außen und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
22 – 2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	< 4
22 – 3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
22 – 4	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	< 4
22 – 5	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	< 4
22 – 6	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	< 4
22 – 7	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	< 4
22 – 8	5-788	Operation an den Fußknochen	< 4
22 – 9	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	< 4

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

außer SUVGoÄ der Berufsgenossenschaft

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22,65
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,65
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	20,57
– davon ambulante Versorgungsformen	2,08
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	9,17
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,17
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,33
– davon ambulante Versorgungsformen	0,84

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
	Metastasenchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
	Kernkompetenz

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
	Spezielle chirurgische Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF31	Phlebologie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	58,07	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,35	
– davon stationäre Versorgung	52,74	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,21	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	1,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,17	
Altenpfleger/-innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/-assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Krankenpflegehelfer/-innen	0,34	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,31	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Pflegehelfer/-innen	0,67	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	
Hebammen / Entbindungsfpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegenbindungsfpfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	2,49	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,49	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,23	
Medizinische Fachangestellte	2,55	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,23	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP27	OP-Koordination
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Zusätzlich werden Rettungssanitäter und StationssekretärInnen zur Unterstützung auf den Stationen eingesetzt.

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

siehe B-1.12.3

B-3 Frauenklinik & Geburtshilfe

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Frauenklinik & Geburtshilfe

Name: Frauenklinik & Geburtshilfe
Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Neufelder Strasse 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Werner Neuhaus
Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt der Frauenklinik mit Geburtshilfe
Telefon: 0221 / 8907 - 2736
Telefax: 0221 / 8907 - 2745
E-Mail: NeuhausW@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Frauenklinik & Geburtshilfe

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Alle Erkrankungen in der Frauenheilkunde, Geburtshilfe, Uro-Gynäkologische Operationen/Inkontinenz
- Perinatalzentrum mit Versorgung von Hochrisikoschwangerschaften
- Pränatale Diagnostik inkl. Amnionzentese, Cordozentese, Amniondrainage und Dopplersonographie
- Mehrlingssprechstunde für Hochrisikoschwangerschaften bei Geminigravidität und Drillingen
- Kindergynäkologie
- Kontinenzsprechstunde mit Beratung aller Patientinnen mit Belastungs- und Dranginkontinenz einschl. konservativer und operativer Verfahren
- gynäkologische Onkologie mit Versorgung von Patientinnen mit Ovarial-, Endometrium-, Gebärmutterhals- und Vulvakarzinom
- Behandlung bei starken Senkungen durch neue Bandtechniken

Weitere Informationen über den Fachbereich finden Sie unter https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Frauenklinik_Startseite.htm?ActiveID=1624.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde Unter anderem auch Beratung von Risikoschwangeren
VG16	Urogynäkologie
VG19	Ambulante Entbindung
VG00	Brachytherapie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK12	Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK25	Neugeborenenscreening
VK31	Kinderchirurgie
VK32	Kindertraumatologie
VK34	Neuropädiatrie
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Frauenklinik & Geburtshilfe

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Frauenklinik & Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 5.346

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 86

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	1.068
2	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	415
3	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	342
4	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	316
5	O70	Dammriss während der Geburt	169
6	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	158
7	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	147
8	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	144
9	O42	Vorzeitiger Blasensprung	143
10	O69	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur	142

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
O60.1	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung	199
O24.4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend	31
O35.8	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Fetus	26
C56	Eierstockkrebs	26
O30.0	Zwillingsschwangerschaft	22
C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	15
N81.4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet	13
C53	Gebärmutterhalskrebs	12
O32.5	Betreuung der Mutter bei Mehrlingsschwangerschaft mit Lage- und Einstellungsanomalie eines oder mehrerer Feten	8
C51.9	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet	6

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.678
2	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	1.214
3	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	864
4	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	613

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	238
6	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	126
7	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	116
8	9-280	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt	113
9	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	111
10	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	98

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
9-262.1	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.202
5-749.10	Sonstiger Kaiserschnitt	477
5-749.11	Sonstiger Kaiserschnitt	460
5-749.0	Sonstiger Kaiserschnitt	277
5-682.02	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	34
5-720	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Geburtszange	11
5-754.11	Behandlung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter	< 4
5-685.3	Operative Entfernung der Gebärmutter einschließlich des umgebenden Gewebes sowie des oberen Anteils der Scheide	< 4
5-715	Operative Entfernung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane sowie der benachbarten Lymphknoten der Leiste, des Oberschenkels und des Beckens	< 4

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kooperation mit Pränatal Köln: 3x /Woche (Mo, Di und Fr, ggf auch nach Vereinbarung) pränatale Diagnostik incl.Therapie (Organ-US, Doppler-US, AC, CVS, Cordocentese, Amniondrainagen, intrauterine Therapie)

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde

Kindergynäkologie

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

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde

In der Brustsprechstunde werden ganz gezielt Veränderungen, wie z.B. Knoten, Schmerzen, Brustsekretion oder Entzündungen abgeklärt.

Inkontinenz-Sprechstunde

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

Erläuterung: Aufgrund der steigenden Lebenserwartung sind viele Frauen von Blasenschwäche oder auch Senkung des Beckenbodens betroffen. Wir möchten Mut machen, uns bei Problemen anzusprechen und bieten dazu eine Sprechstunde an. Zunächst wird eine ausführliche Anamnese erhoben. Es folgt die Untersuchung.

Angebotene Leistung
Inkontinenzchirurgie
Spezialsprechstunde

Mehrlingssprechstunde

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

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde
Beratung und Betreuung von Mehrlingsschwangerschaften

Pränatale Sprechstunde

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

Angebotene Leistung
Pränataldiagnostik und -therapie
Spezialsprechstunde

Angebotene Leistung

Beratung und Betreuung bei körperlichen und psychischen Veränderungen und Vorgängen bei Schwangeren und dem Fetus, die durch die Schwangerschaft und die bevorstehende Geburt hervorgerufen werden.

Pänotale Diagnostik bedeutet Untersuchungen am bzw. in Bezug auf Embryo bzw. Fötus und Schwangeren.

Pänotale Medizin ist die vorgeburtliche Untersuchung und Behandlung ungeborener Kinder.

Diabetes und Schwangerschaft

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

Angebotene Leistung**Spezialsprechstunde**

Betreuung und Beratung von Schwangeren, die zuckerkrank sind.

Onkologische Sprechstunde

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

Angebotene Leistung**Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen****Onkologische Tagesklinik****ZPM-Sprechstunde**

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

Erläuterung: operative Planungssprechstunde (ZPM)

Myomsprechstunde

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

Angebotene Leistung**Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes****Spezialsprechstunde****Geburtsplanungs-Sprechstunde**

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

Angebotene Leistung**Geburtshilfliche Operationen****Spezialsprechstunde**

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterhaut - Ausschabung	105
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	91
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterhaut ohne operativen Einschnitt	82
4	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	77
5	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	30
6	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	22
7	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	17
8	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	16
9	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	8
10	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	7
11	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	6
12	5-667	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas	4
13 – 1	1-573	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den äußeren weiblichen Geschlechtsorganen durch operativen Einschnitt	< 4
13 – 2	1-559	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Verdauungsorganen, dem Bauchfell (Peritoneum) bzw. dem dahinter liegenden Gewebe (Retroperitoneum) durch operativen Einschnitt	< 4
13 – 3	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	< 4
13 – 4	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	< 4
13 – 5	5-702	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide	< 4
13 – 6	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	< 4
13 – 7	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	< 4
13 – 8	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4
13 – 9	5-540	Operativer Einschnitt in die Bauchwand	< 4
13 – 10	5-469	Sonstige Operation am Darm	< 4
13 – 11	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4
13 – 12	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13 – 13	5-712	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	< 4

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,56
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,56
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,24
– davon ambulante Versorgungsformen	3,32
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	8,33
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,33
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,29
– davon ambulante Versorgungsformen	2,04

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe volle Weiterbildungsbefugnis Geburtshilfe, pränatale Medizin (2 jährige Zusatzausbildung)
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF35	Psychoanalyse
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	29,32	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,48	
– davon stationäre Versorgung	22,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	7,07	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	9,2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,94	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,25	
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Pflegeassistenten/-assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/-innen	0,04	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Pflegehelfer/-innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	18,2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,74	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,46	
Beleghebammen / Belegenbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0,66	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,66	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,16	
Medizinische Fachangestellte	1,06	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,26	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP27	OP-Koordination

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-4 Perinatalzentrum

**B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Perinatalzentrum**

Name: Perinatalzentrum
Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Amsterdamer Strasse 59
PLZ / Ort: 50735 Köln

Chefärzte

Name:	Herr Prof. Dr. med Michael Weiß
Funktion / Arbeits- schwerpunkt:	Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin incl. Perinatalzentrum
Telefon:	0221 / 8907 - 5200
Telefax:	0221 / 8907 - 5476
E-Mail:	ToennesB@kliniken-koeln.de
Name:	Herr PD Dr. med. Reinhold Cremer
Funktion / Arbeits- schwerpunkt:	Leitender Oberarzt der Kinder- und Jugendmedizin
Telefon:	0221 / 8907 - 5200
Telefax:	0221 / 8907 - 5476
E-Mail:	ToennesB@kliniken-koeln.de
Name:	Herr Dr. med. Marc Hoppenz
Funktion / Arbeits- schwerpunkt:	Ärztlicher Leiter des Perinatalzentrums
Telefon:	0221 / 8907 - 5451
Telefax:	0221 / 8907 - 5395
E-Mail:	HoppenzM@kliniken-koeln.de

Das Perinatalzentrum ist Teil des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße.

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

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

Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Perinatalzentrum

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK12	Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK25	Neugeborenenscreening
VK29	Spezialsprechstunde
VK31	Kinderchirurgie in Verbindung mit Kinderchirurgie und Kinderurologie Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße
VK36	Neonatologie

Die Betten im Perinatalzentrum gehören zu der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Str., werden aber in Holweide vorgehalten, weil sich dort die Geburtsklinik befindet.

Zur Qualitätssicherung finden wöchentliche Perinatalkonferenzen mit Beteiligung der Neonatologie, Pränatalmedizin, Geburtshilfe und Kinderchirurgie statt, außerdem beteiligt sich die Klinik an den halbjährlichen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen der neonatologischen Abteilung Nordrhein und an der bundesweiten Neonatalerhebung (Aqua-Institut), sowie an der Infektions-Surveillance mittels Neo - KISS und an der vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützten GNN-Studie (German Neonatal Network).

Weitere Informationen über den Fachbereich finden Sie unter https://www.kliniken-koeln.de/Riehl_Neonatologie_Perinatalzentrum.htm?ActiveID=3141

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Perinatalzentrum

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Perinatalzentrum

Die Betten im Perinatalzentrum gehören zu der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Str., werden aber in Holweide vorgehalten, weil sich dort die Geburtsklinik befindet. Daneben werden Neugeborene auch im Kinderkrankenhaus auf der interdisziplinären pädiatrischen Intensivstation, der Frühgeborenenstation und auf der Säuglingsstation behandelt.

Vollstationäre Fallzahl: 421

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 12

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	332
2	P22	Atemnot beim Neugeborenen	230
3	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	168
4	P28	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	111
5	P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	91
6	P36	Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen	27
7 – 1	P24	Atemnot oder Lungenentzündung des Neugeborenen durch Einatmung von Fruchtwasser	5
7 – 2	P04	Schädigung des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen durch Giftstoffe, die im Mutterleib oder mit der Muttermilch übertragen werden	5
7 – 3	P91	Sonstige Störung des Gehirns beim Neugeborenen	5
10	P55	Krankheit des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen mit vermehrtem Abbau der roten Blutkörperchen	< 4

Neben der Spezialisierung auf die Behandlung von extrem unreifen Frühgeborenen besteht eine besondere Kompetenz in der Behandlung von angeborenen Fehlbildungen wie Bauchwanddefekte, Zwerchfellhernien und urologische Fehlbildungen. Die Behandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Spezialisten der Pränataldiagnostik sowie mit der Kinderchirurgie und Kinderurologie des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Strasse.

B-4.7 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	415
2	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	407
3	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	384
4	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	168
5	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	88
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	36
7	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	17

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	12
9	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	9
10	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	< 4

Der Schwerpunkt der Behandlung insbesondere von sehr unreifen Frühgeborenen zielt auf eine gute Überwachung unter Vermeidung invasiver Maßnahmen wie z.B. Beatmung, soweit dies möglich ist.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten für die Pädiatrie / Perinatalmedizin befinden sich im Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße in Riehl.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Bei Bedarf im Kinderkrankenhaus über die Kinderchirurgie und Kinderurologie.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,42
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,42
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	7,42
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,42
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,42
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,42
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
	Perinatalmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

Die Versorgung der Patienten des Perinatalzentrum sowie der interdisziplinären Intensivstation des Kinderkrankenhauses erfolgt durch ein gemeinsames ÄrzteTeam. Es ist zu jedem Zeitpunkt die Erreichbarkeit eines Facharztes für Kinderheilkunde mit der Zusatzbezeichnung Neonatologie gewährleistet.

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	0,68	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,68	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	20,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,47	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02	
– davon stationäre Versorgung	20,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/-innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/-assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/-innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/-innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungsfpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege

B-5 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie
B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie

Name: Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie
Art: Hauptabteilung
Telefon: 0221 / 89072727 - 89072288
Telefax: 0221 / 89072730
E-Mail: werkb@kliniken-koeln.de

Zugänge

Straße: Neufelder Strasse 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Steffen Maune
Funktion / Arbeits-schwerpunkt: Chefarzt der Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie
Telefon: 0221 / 8907 - 2727
Telefax: 0221 / 8907 - 2730
E-Mail: MauneS@kliniken-koeln.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie

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

Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Fachabteilung bietet das komplette diagnostische und therapeutische Spektrum des Faches Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf-HalsChirurgie an

Standard-Eingriffe

- Mandel- und Polypentfernungen bei Kindern und Erwachsenen
- Nasenscheidewandbegrädigung
- Mikroskopische Kehlkopfchirurgie
- Endoskopische und mikroskopische Nasennebenhöhlen-Chirurgie
- Mikrochirurgie des Ohres und gehörverbessernde Operationen
- Speicheldrüsenchirurgie mit besonderer Schonung des Gesichtsnerven

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Tumorchirurgie im Kopf-Hals-Bereich

- Interdisziplinäre Kopfchirurgie: Tumore der Augenhöhle und der Schädelbasis, Versorgung von Knochenbrüchen im Mittelgesicht in Zusammenarbeit mit der Augenklinik, Neurochirurgie und Unfallchirurgie in Merheim
- Implantationschirurgie am Mittel- und Innenohr zur Hörverbesserung
- Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen
- funktionell-ästhetische Nasen chirurgie der Nase,
- Interdisziplinäre Versorgung von Patienten mit Morbus Osler (HHT) im Rahmen des Behandlungszentrums
- minimalinvasive Therapie von obstruktiven Speichel drüsenerkrankungen (Speichelsteine, Stenosen) inklusive extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- Speichelgangsendoskopie (Sialendoskopie) und sonographisch kontrollierten Verfahren

Schwerpunkt-Zentren der Fachabteilung:

- Kopf-Hals-Tumor-Zentrum (interdisziplinär)
- Cochlear Implant Zentrum der Kliniken der Stadt Köln

Weitere Informationen über den Fachbereich finden Sie unter https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_HNO_Startseite.htm?ActiveID=1626

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Ohr: Mittelohr chirurgie
VH05	Ohr: Cochlearimplantation
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
VH12	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VI32	Nase: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim
VH14	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeichel drüsen
VH16	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH24	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen in Kooperation mit der Neurologie im Krankenhaus Merheim
VH25	Mund / Hals: Schnarchoperationen
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH26	Allgemein: Laserchirurgie

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office__Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office__Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2.666

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 55

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	487
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	257
3	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	137
4	C32	Kehlkopfkrebs	127
5	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	125
6	J03	Akute Mandelentzündung	124

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	104
8	R04	Blutung aus den Atemwegen	87
9	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	62
10	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	57

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
J34.2	Nasenseptumdeviation, Schiefstand der Nasenscheidewand	205
K11	Krankheit der Speicheldrüsen	52
C09	Krebs der Gaumenmandel	29
H70	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten	25
C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	23
C02	Sonstiger Zungenkrebs	22
C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	21
D14	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane	16
C31	Krebs der Nasennebenhöhlen	16
C01	Krebs des Zungengrundes	9
C05	Gaumenkrebs	6
C04	Mundbodenkrebs	5

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	700
2	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	475
3	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	234
4	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	213
5	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	207
6	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	191
7 – 1	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	185
7 – 2	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	185
9	5-221	Operation an der Kieferhöhle	161
10	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	158
11	5-280	Operative Eröffnung bzw. Ableitung eines im Rachen gelegenen eitrigen Entzündungsherdes (Abszess) von der Mundhöhle aus	104

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	71
5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	59
5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	51
5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	49
5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	45
5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	31
5-203	Operative Ausräumung des Warzenfortsatzes	25
5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	23
5-302	Sonstige teilweise Entfernung des Kehlkopfes	19
5-209.2	Einführen eines Cochleaimplantats	14
5-905	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	14
5-301	Operative Entfernung einer Kehlkopfhälfte	14
5-303	Operative Entfernung des Kehlkopfes	12
5-295.1	Operative Entfernung von Teilen des Rachens	12
5-184	Operative Korrektur absthender Ohren	7
5-263	Wiederherstellende Operation an einer Speicheldrüse bzw. an einem Speicheldrüsenausführungsgang	6
5-197	Operativer Einsatz einer Steigbügelprothese	< 4

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine HNO-Ambulanz

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

Erläuterung: Mit Überweisungsschein vom HNO-Arzt oder Einweisungsschein: Vollständige Diagnostik und Therapie des Fachgebietes sowie OP-Planung und -vorbereitung

Angebotene Leistung
Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
Ohr: Mittelohr chirurgie
Ohr: Cochlearimplantation
Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie
Ohr: Pädaudiologie
Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Angebotene Leistung
Nase: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
Mund / Hals: Schnarchoperationen
Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Laserchirurgie
konsiliarische Beratung auf Überweisungen von HNO-Ärzten
Laserchirurgische Eingriffe
logopädische Untersuchungen und Therapien
Tumornachsorge und ambulante Nachsorge bis 6 Wochen nach dem stationären Aufenthalt
Untersuchungen bei Hörstörungen im Kindesalter (Pädaudiologie) auf Überweisungen von HNO-Ärzten und Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin

Privat-Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Für Privat-Patienten: Vollständige Diagnostik und Therapie des Fachgebietes sowie OP-Planung und -vorbereitung, Details s.o.

Notfall-Ambulanz (24 Stunden)

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Rund-um-die-Uhr Notfallversorgung des Fachgebietes, außerhalb der Sprechstundenzeit der HNO-Praxen

Vor- und nachstationäre Leistungen

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen

Tumornachsorge

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
 Erläuterung: Sprechstunde zur Nachbehandlung, Verlaufskontrolle und Rehabilitation nach Tumortherapie

Angebotene Leistung
Anlage 3 Nr. 1: Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen

Zusätzliche Spezialsprechstunden:

- Cochlear Implant
- Plastische Operationen
- Stimmstörungen

- Morbus Osler
- Erkrankungen der Speicheldrüsen

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	133
2	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	57
3	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	< 4

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,02
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,02
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,32
– davon ambulante Versorgungsformen	3,7
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	6,03
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,03
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,01
– davon ambulante Versorgungsformen	2,03

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF33	Plastische Operationen

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	23,47	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,26	
– davon stationäre Versorgung	15,59	
– davon ambulante Versorgungsformen	7,8	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	1,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,45	
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Pflegeassistenten/-assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/-innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/-innen	0,04	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegenbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0,66	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,66	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,44	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,22	
Medizinische Fachangestellte	1,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,76	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,38	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP27	OP-Koordination
ZP14	Schmerzmanagement

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Zusätzlich werden Rettungssanitäter und StationssekretärInnen zur Unterstützung auf den Stationen eingesetzt.

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

siehe B.1-12.3

B-6 Medizinische Klinik

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Medizinische Klinik

Name: Medizinische Klinik
Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Neufelder Strasse 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. Arno Dormann
Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0221 / 8907 - 2604
E-Mail: med-klinik.holweide@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Medizinische Klinik

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Diagnostik und Therapie in der Allgemeinen Inneren Medizin, Bluterkrankungen, Tumorerkrankungen, Magen-Darmerkrankungen, Lebererkrankungen, Ernährungsmedizin, Infektiologie mit Infektionsstation, Diabetes mellitus, Herz- und Kreislauferkrankungen, Schrittmachertherapie, Lungenerkrankungen, Intensiv- und Notfallmedizin, Versorgung von Palliativpatienten, interdisziplinäre Schmerztherapie, Psychoonkologie und Studienzentrum.

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- ERCP mit Stenteinlage in die Bauchspeichelsdrüse und in die Gallenwege
- Digitale Cholangioskopie
- RFA mittels BARRX bei Barrett-Metaplasie, GAVE und Strahlenproktitis
- Gastroskopie mit Plasmakoagulationstherapie und Stenteinlage, Varzentherapie, Bougierung
- Einlage von Ernährungssonden (PEG/ PEXACT)
- Endoskopische Tumorabtragung (Mukosaresektion)/ Submukosaresektion,
- Endosonographie des Gastrointestinaltraktes mit EUS-Gesteuerter Punktion
- Kapselendoskopie Dünn- und Dickdarm
- Ballonenteroskopie,
- Drahtlose pH-Messung in der Speiseröhre, HR-Manometrie
- Ösophagusmanometrie/ Impedanzmessung
- Kontrastmittelverstärkte Sonographie
- Ernährungsteam zur Therapie der Mangel- und Überernährung

Ambulanz für Patienten mit Tumor- oder Bluterkrankungen

Zertifiziertes Darm- und Onkologischeszentrum nach den Vorgaben der DKG

Weitere Informationen über den Fachbereich finden Sie unter https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Medizinische_Klinik_Startseite.htm?ActiveID=1627

Seit 01.01.2016:

Gastroenterologie Kliniken Köln: Stanbdortübergreifende Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen des Verdauungstraktes für Patienten der Kliniken Holweide und Merheim (https://www.kliniken-koeln.de/Gastroenterologie_Kliniken_Koeln.htm?ActiveID=6320)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäß und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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
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
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI26	Naturheilkunde
VI27	Spezialsprechstunde siehe auch B-6.8
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Medizinische Klinik

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Medizinische Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 6.194

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 144

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	338
2	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	187
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	185
4	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	177
5	I50	Herzschwäche	167
6	K80	Gallensteinleiden	154
7 – 1	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	147
7 – 2	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	147
9	K31	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	131
10	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	121

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	110
K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	82
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	78
K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	72
C15	Speiseröhrenkrebs	66
C16	Magenkrebs	63
K25	Magengeschwür	62
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	58
A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile	53
D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	53
K26	Zwölffingerdarmgeschwür	46
K86.1	Sonstige chronische Pankreatitis	44
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	43
K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	39
C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	38
I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein BlutgerinnSEL - Lungenembolie	33
K83.1	Verschluss des Gallenganges	31
K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	28
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	26
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	23

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K86.2	Pankreaszyste	18
E73	Milchzuckerunverträglichkeit	15
K71	Leberkrankheit durch Giftstoffe	14
K83.0	Cholangitis	11
I85	Krampfadern der Speiseröhre	5
R18	Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle	4
C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom	4
C17	Dünndarmkrebs	< 4

Eine optimale Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen der Verdauungsorgane bietet die Gastroenterologie Kliniken Köln allen Patientinnen und Patienten an den Standorten Holweide und Merheim. Es erwartet Sie ein hochqualifiziertes, motiviertes Team mit grosser Erfahrung durch hohe Behandlungszahlen und hochmoderner Technik. Das gesamte Spektrum inklusive chronisch, entzündliche Darmerkrankungen und funktionelle Störungen des Verdauungstraktes werden kompetent vertreten. Mehr Informationen unter: https://www.kliniken-koeln.de/Gastroenterologie_Kliniken_Koeln.htm?ActiveID=6320

Die sektorenübergreifende, interdisziplinäre Versorgung von Patienten mit malignen Erkrankungen erfolgt im Onkologischen Zentrum. Auch hier legen wir grössten Wert auf interdisziplinäre Behandlungskonzepte.

Folgende Spezialsprechstunden werden angeboten:

*Becken-Bauch-Zentrum

*Refluxzentrum

*Onkologische Ambulanz

*Z-PEER (Höchstmögliche Sicherheit für Patienten mit erhöhtem, endoskopischen Risiko)

*Interdisziplinäres Ernährungsteam

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	2.708
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	1.455
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	1.114
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	648
5	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	647
6	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	604
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	581
8	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	369
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	364
10	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	349

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-632.0	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	2.673
8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	329
5-469	Sonstige Operation am Darm	316
5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	261
8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	257
5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	218
8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	139
8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	124
5-449	Sonstige Operation am Magen	112
1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	83

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	79
1-643	Untersuchung der Gallengänge durch eine direkte Spiegelung - POCS	73
1-316	Säuremessung in der Speiseröhre	68
1-313	Druckmessung der Speiseröhre - Ösophagusmanometrie	65
1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	63
1-447	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Bauchspeicheldrüse mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	60
8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	56
5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	55
1-632.1	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	35
5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	33
8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	31
1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	29
1-445	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	26
1-636	Untersuchung des Dünndarmabschnitts unterhalb des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	22
1-641	Untersuchung der Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	15
8-125	Anlegen oder Wechsel einer über die Speiseröhre eingeführten Dünndarmsonde	10
1-408	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus hormonproduzierenden Organen unter Ultraschallkontrolle	< 4

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In unserer onkologischen Tagesklinik werden alle Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Onkologie und Hämatologie behandelt. Ein besonderer Schwerpunkt bilden bösartige Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und des Bauchraumes inkl. bösartiger, gynäkologischer und urologischer Erkrankungen. Durch eine enge Zusammenarbeit mit unserem stationären Bereich ist eine optimale Therapie in Abhängigkeit vom Zustand des Patienten jederzeit möglich.

Folgende Spezialsprechstunden werden angeboten:

*Becken-Bauch-Zentrum

*Refluxzentrum

*Onkologische Ambulanz

*Z-PEER (Höchstmögliche Sicherheit für Patienten mit erhöhtem, endoskopischen Risiko)

*Interdisziplinäres Ernährungsteam

Onkologische Ambulanz

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäß und der Lymphknoten
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
Transfusionsmedizin
Kontrolle nach Schrittmacher- und Defibrillatorenimplantationen
onkologische und hämatologische Therapie

Chefarztambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Behandlung privat- oder zusatzversicherter Patientinnen und Patienten

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
Endoskopie

Angebotene Leistung

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	57
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	27
3 – 1	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	12
3 – 2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	12
5	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	11
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	7
7	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	4
8 – 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	< 4
8 – 2	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	< 4
8 – 3	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	< 4
8 – 4	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	< 4
8 – 5	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	< 4
8 – 6	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	< 4
8 – 7	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	< 4
8 – 8	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	< 4
8 – 9	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	< 4
8 – 10	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	< 4

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	32,17
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,17
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	26,47
– davon ambulante Versorgungsformen	5,7
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	13,42
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,42
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,04
– davon ambulante Versorgungsformen	2,38

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin spezielle
ZF25	Medikamentöse Tumorthерапie

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	94,72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	93,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,56	
– davon stationäre Versorgung	77,94	
– davon ambulante Versorgungsformen	16,5	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	2,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,39	

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Altenpfleger/-innen	1,44	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,44	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25	
Pflegeassistenten/-assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/-innen	2,81	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,81	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,31	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5	
Pflegehelfer/-innen	2,61	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,46	
Hebammen / Entbindungsfpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegenbindungsfpfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	7,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,36	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Zusätzlich werden Rettungssanitäter und StationssekretärInnen zur Unterstützung auf den Stationen eingesetzt.

B-7 Urologische Klinik

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Urologische Klinik

Name: Urologische Klinik
Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Neufelder Strasse 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Herr Priv. Doz. Dr. med. Joachim Leißner
Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt der Urologischen Klinik
Telefon: 0221 / 8907 - 2701
Telefax: 0221 / 8907 - 2706
E-Mail: LeissnerJ@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Urologische Klinik

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Operative und konservative Therapie aller bösartigen Erkrankungen des Urogenitaltraktes (Niere, Blase, Prostata, Hoden, Penis) einschließlich der erweiterten Radikalchirurgie
- Operative und konservative Therapie gutartiger Erkrankungen im Urogenitaltrakt (Prostatavergrößerung, Fehlbildungen)
- Operative und konservative Steintherapie einschl. der extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- Diagnostik und Therapie aller Formen der Inkontinenz
- Diagnostik und Therapie in der Andrologie (erektiler Dysfunktion und Fertilitätsstörungen)

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Radikalchirurgische Therapie des Blasenkarzinoms einschl. aller Formen der Harnableitung
- Nervenerhaltende Prostatektomie, retropubische und perineale Prostatektomie
- Organerhaltende Resektion von Nierentumoren
- Radikale Operationen des Hodenkrebses einschl. der nervenschonenden retroperitonealen Lymphknotendissektion
- Operative Therapie des Peniskarzinoms mit Entfernung der Leistenlymphknoten

- Rekonstruktive Chirurgie (Harnröhrenverengungen, Harnableitungen)
- Plastische rekonstruktive Eingriffe (angeborene Fehlbildungen, Penisverkrümmung)
- Endoskopische Eingriffe an Blase und Prostata (transurethrale Resektion von Harnblasentumoren und Prostatavergrößerungen, Laservaporisation der Prostatavergrößerung mit dem XPS-Greenlight-Laser, bis (180W))
- Minimalinvasive Steintherapie (z.B. semirigide und flexible Steinentfernung durch Harnleiter, perkutane Nierensteinentfernung mit miniaturisierten Instrumenten (MINI-PCNL) unter Verwendung aller gängigen Techniken der Steindesintegration wie Sonotrode, Laser und Lithoclast),
- Operative Therapie der weiblichen Inkontinenz (z.B. Tention free Vaginal Tape, Trans Obturator Tape, Sacropexie)
- Operative Therapie der männlichen Inkontinenz (z.B. Remeex-Band)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- enge Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO) und der deutschen Krebsgesellschaft
- Kooperation mit allen Kölner urologischen Kliniken sowie dem Netzwerk der niedergelassenen Urologen im Raum Köln (KCU) unter Federführung der Universität zu Köln
- Radiotherapie in Kooperation mit der Strahlenklinik des Hauses
- Ambulante und prästationäre Abklärung, Diagnostik und Therapie
- Urodynamische Messung bei allen Formen der Inkontinenz

Weitere Informationen zum Leistungsspektrum des Fachbereiches finden Sie auf unserer Homepage: http://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Urologie_Startseite.htm?ActiveID=354

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
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
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU18	Schmerztherapie
VU19	Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik
VG16	Urogynäkologie
VU00	Inkontinenzzentrum

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Urologische Klinik

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Urologische Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 2.846

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 49

Ein weiterer urologischer Arbeitsplatz wird am Standort Merheim vorgehalten.

B-7.6 Diagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	798
2	C67	Harnblasenkrebs	295
3	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	269
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	220
5	C61	Prostatakrebs	148
6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	96
7	N30	Entzündung der Harnblase	80
8	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	64
9	N48	Sonstige Krankheit des Penis	52
10	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	48

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	46
N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	40
N35	Verengung der Harnröhre	38
N39.4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	31
C62	Hodenkrebs	21
D09	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Lokalisationen	16
C65	Nierenbeckenkrebs	11
N39.3	Belastungskontinenz [Stressinkontinenz]	9
C66	Harnleiterkrebs	8
Q53	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums	7
C60	Peniskrebs	5

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	1.252
2	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	564
3	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	536
4	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	477
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	336
6	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	237
7	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	231
8	5-98b	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	215
9	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	157
10	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	151

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-985.x	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	188
1-464.0	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	144
5-554	Operative Entfernung der Niere	66
5-570.4	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	61
5-585.1	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	58
5-585.0	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	38
5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	37
5-576	Operative Entfernung der Harnblase - Zystektomie	36
8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	34
5-565	Operative Verbindung des Harnleiters mit der Bauchwand durch Zwischenschalten eines Darmabschnitts, mit Verlust der Fähigkeit, Harn zurückzuhalten	34

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-550.30	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	33
5-985.7	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	32
5-552	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Niere	31
5-610	Operativer Einschnitt in den Hodensack bzw. die Hodenhülle	31
5-557	Wiederherstellende Operation an der Niere	30
1-460.2	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre	26
5-622.5	Operative Entfernung eines Hodens	26
5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	25
1-460.1	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre	23
5-603.10	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt	21
5-570.0	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	15
5-553	Operative Teilentfernung der Niere	14
5-072	Operative Entfernung der Nebenniere - Adrenalektomie	13
5-577	Operativer Ersatz der Harnblase	13
5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	12
5-687	Operative Entfernung sämtlicher Organe des weiblichen kleinen Beckens	12
5-584.72	Wiederherstellende Operation an der Harnröhre	12
5-406	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation	9
5-563	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Harnleiters bzw. des gesamten Harnleiters	9
5-590	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von hinter dem Bauchraum liegendem Gewebe (Retroperitoneum)	9

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
Kinderurologie
Neuro-Urologie
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
Minimalinvasive endoskopische Operationen

Angebotene Leistung
Tumorchirurgie
Spezialsprechstunde
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik
Urogynäkologie
Konsiliarische Beratung zur Abklärung einer Indikation zur Operation, unter Berücksichtigung der ambulant erhobenen mitgegebenen Befunde und ggfs. einschließlich sonographischer Untersuchung
Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, wie a) Diagnostik und Therapie erektiler Impotenz
b) Dopplersonographie, Kavernosonographie
c) Durchführung von urodynamischen Untersuchungen (kombinierte Druck-/Flußmessungen)
d) Stanzbiopsie der Prostata
e) Nierenfistelkatheterwechsel
ambulante Nachbehandlung bis zu 3 Monate nach stationärem Aufenthalt
ambulante Nachbehandlung bei Patienten mit urologischen Tumoren, ausgenommen Chemotherapie, frühestens 14 Tage nach stationärem Aufenthalt
Begrenztes Leitungsspektrum auf Überweisung durch niedergelassenen Urologen

Urologische Ambulanz

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

Angebotene Leistung
Ambulante Operationen von Vorhautverengungen, auch bei Kindern
Sterilisation des Mannes
Krampfader des Hodens (Varikozele)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	57
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	37
3 – 1	5-630	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	8
3 – 2	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	8
5 – 1	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	5
5 – 2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7 – 1	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	< 4
7 – 2	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	< 4
7 – 3	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	< 4

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,27
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,27
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,75
– davon ambulante Versorgungsformen	2,52
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	10,47
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,47
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,31
– davon ambulante Versorgungsformen	2,15

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	34,16	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,34	
– davon stationäre Versorgung	27,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,95	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	2,93	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6	
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Pflegeassistenten/-assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/-innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/-innen	1,19	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,95	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegenbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	2,49	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,49	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,98	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,51	
Medizinische Fachangestellte	1,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,35	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP27	OP-Koordination

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Ausfüllhinweis des G-BA beachten

B-8 Brustzentrum

**B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Brustzentrum**

Name: Brustzentrum
Schlüssel: Frauenheilkunde (2425)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 0221 / 8907 - 6700
Telefax: 0221 / 8907 - 6714
E-Mail: brustzentrum@kliniken-koeln.de

Zugänge

Straße: Neufelder Strasse 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Matthias R. Warm
Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0221 / 8907 - 6701
Telefax: 0221 / 8907 - 6715
E-Mail: WarmM@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

**B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung Brustzentrum**

- Brustchirurgie und onkologische Betreuung (Diagnostik und Therapie)
- Verwendung der Wächterlymphknotentechnik bei Brustkrebs und einer Reihe von gynäkologischen Karzinomen zur Vermeidung radikaler Lymphonodektomien

*Brachytherapie

*Psychoonkologische Betreuung

*Rekonstruktive Maßnahmen: neben Prothetik, plastische Rekonstruktion aus Eigengewebe (z.B. DIEP) in Zusammenarbeit mit plastischen Chirurgen

*Brustwarzenrekonstruktion operativ bzw. +/- Tätowierung

*plastische Rekonstruktionen bei angeboren Fehlbildungen, Transsexualität, Makromastie etc.

*Teilnahme an Studien

*Selbsthilfegruppe 1x/ Monat, regelmäßige Patientenfortbildungen 3x/ Jahr

*Onko-Kosmetikerin zur Behandlung und Kosmetikkurse

Weitere Informationen über den Fachbereich finden Sie unter [https://www.kliniken-köln.de/Holweide_Brustzentrum_Start.htm?ActiveID=6422](https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Brustzentrum_Start.htm?ActiveID=6422)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
VG15	Spezialsprechstunde
VG00	Anlage von Brachytubes für Brachytherapie
VG00	Portentfernung
VG00	Psychoonkologische Betreuung
VG00	Studenteilnahme
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP14	Psychoonkologie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Zertifiziertes Brustzentrum und Teil des Onkologischen Zentrums
	Brustzentrum

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Brustzentrum

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage
Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Brustzentrum

Vollstationäre Fallzahl: 1.420

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Das Brustzentrum hat eine Kapazität von 20 Betten; am Wochenende eine Kapazität für eine Belegung von bis zu 27 Betten.

Anzahl Betten: 20

Im Jahr 2016 wurden 656 Patientinnen in unserer Klinik mit neu aufgetretenem Mammakarzinom bzw. DCIS behandelt, 581 Patienten davon wurden operiert. 149 Patienten der 546 Patientinnen wurden primär systemisch therapiert.

Insgesamt konnte die Gesamtzahl der betreuten Mammakarzinom Patientinnen zum Vorjahr weiter gesteigert werden. Unser gesetztes Jahresziel von 500 Primäreingriffen bei Mammakarzinom haben wir somit wieder übertroffen.

B-8.6 Diagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	984
2	D05	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse	109
3	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	61
4	N60	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse	59
5	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	57
6	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	34
7	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	26
8	N61	Entzündung der Brustdrüse	17
9	N64	Sonstige Krankheit der Brustdrüse	11
10	Q83	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse	10

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Neben den angegebenen Kompetenzdiagnosen auch noch:

*Therapie bei Gynäkomastie (männliche Brustdrüsenanlage)

*Brustoperationen bei Transsexualität

ICD	Bezeichnung	Anzahl
N64.1	Fettgewebsnekrose der Mamma	8
Q83.8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma	7
O91	Entzündung der Brustdrüse aufgrund einer Schwangerschaft	< 4
N64.4	Mastodynies	< 4

B-8.7 Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	777
2	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäß	470
3	5-983	Erneute Operation	409

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-886	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse	179
5	5-889	Sonstige Operation an der Brustdrüse	177
6	5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	146
7	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	140
8	5-872	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten	127
9	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	95
10	5-884	Operative Brustverkleinerung	85

zu Punkt 1: Erneute OP: am häufigsten Nachresektionen, bei Wiederaufbau durch Prothese bzw. Eigengewebe, bei Komplikationen (Nachblutung, Wundheilungsstörung)

In der Radiologie wurden 2015 369 SLN-Darstellungen

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-882	Operation an der Brustwarze	34
5-885	Wiederherstellende Operation an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)	32
5-883	Operative Brustvergrößerung	29
5-890.1a	Tätowieren bzw. Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut	19

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Brustambulanz für onkologische Patienten

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
Spezialsprechstunde

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde
Sentinelbiopsie vor primärer Chemotherapie (Probeentnahme aus dem Lymphknoten vor medikamentöser Behandlung)
Portentfernung

Private Brustambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
Spezialsprechstunde

Ergänzend wird weiterhin ambulant durchgeführt:

- *alleinige Sentinelbiopsien
- *Fibroadenomexstirpation
- *Portentfernung
- *Narbenkorrekturen
- *Tätowieren von Mamillen/Brustwarzenrekonstruktion
- *Behandlung von Abszessen

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	73
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	67
3	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	23
4	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	10
5 – 1	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	< 4
5 – 2	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4
5 – 3	5-882	Operation an der Brustwarze	< 4
5 – 4	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
5 – 5	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	< 4

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,24
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,24
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,46
– davon ambulante Versorgungsformen	3,78
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	7,53
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,53
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,45
– davon ambulante Versorgungsformen	3,08

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	16,38	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04	
– davon stationäre Versorgung	9,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,69	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	2,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,13	
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Krankenpflegehelfer/-innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/-innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungsfpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungsfpfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0,68	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28	
Medizinische Fachangestellte	6,42	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,79	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,63	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP23	Breast Care Nurse
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP27	OP-Koordination
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Zur Versorgung der Brustkrebspatientinnen stehen Breast Care Nurses zur Verfügung.

Zusätzlich werden Rettungssanitäter und StationssekretärInnen zur Unterstützung auf den Stationen eingesetzt.

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

2 Psychoonkologinnen (1x 33h/Woche, 1x 19,25h/Woche)

B-9 Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin
B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin

Name: Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin

Zugänge

Straße: Neufelder Strasse 32

PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Axel Goßmann

Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt der Radiologie

Telefon: 0221 / 8907 - 2708

Telefax: 0221 / 8907 - 2722

E-Mail: GossmannA@kliniken-koeln.de

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin

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

Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
VR19	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtheitsmessung (alle Verfahren)
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR38	Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden
VR00	Mammographie, Vakuumbiopsie

Informationen zum MVZ der Strahlenklinik & Nuklearmedizin finden Sie unter:

http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Strahlentherapie_Startseite.htm?ActiveID=3560

Informationen zur Radiologie Holweide: http://www.kliniken-koeln.de/Radiologie_Startseite.htm?ActiveID=3540

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin

Die relevanten Zahlen zu den behandelten Patienten sind in den Fachabteilungen abgebildet.

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die erbrachten Leistungen, sind in den einzelnen Fachabteilungen abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.575
2	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	1.426
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädelns ohne Kontrastmittel	1.237
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	1.125
5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	1.085
6	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	468
7	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	457
8	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	348
9	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	322
10	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	316

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologische Ambulanz

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

Angebotene Leistung
Stereotaktische Vakuumbiopsie (sichere feingewebliche Abklärung von nicht tastbaren Veränderungen in der Mammographie, von denen man nicht weiß, ob sie gut- oder bösartig sind.)
Gesamtes radiologisches und nuklearmedizinisches Spektrum im privatärztlichen Bereich

Die Stereotaktische Vakuumbiopsie wird mit örtlicher Betäubung ambulant durchgeführt. Die Untersuchung ist nicht schmerhaft und dauert etwa 1 Stunde.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Bei ambulant durchgeführten Operationen wird durch die Anästhesie selbstverständlich eine adäquate Narkoseform angeboten und durchgeführt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,21
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,21
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,16
– davon ambulante Versorgungsformen	2,05
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	2,54
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,54
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,3
– davon ambulante Versorgungsformen	1,24
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

B-9.11.2 Pflegepersonal

In der Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin wird kein pflegerisches Personal eingesetzt.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

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

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Krankenpflegehelfer/-innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/-innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungsfpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungsfpfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,78	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,38	

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

B-10 Institut für Transfusionsmedizin

B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Name: Institut für Transfusionsmedizin

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefarzte

Name: Frau Dr. Ursula Bauerfeind

Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefärztin des Instituts für Transfusionsmedizin

Telefon: 0221 / 8907 - 3742

Telefax: 0221 / 8907 - 8464

E-Mail: BauerfeindU@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

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

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

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

Immunhämatologisches Speziallabor

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

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

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

Labor für Immungenetik und Transplantation

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

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

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

Blutspendedienst

Im Blutspendedienst werden Blutspenden von ehrenamtlichen Spenderinnen und Spendern entnommen.

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

Diese Blutkomponenten werden hergestellt:

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

Qualitätsmanagement

Das Institut für Transfusionsmedizin der städtischen Kliniken Köln ist seit 2011 nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

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

Zur Hämostaseologie gehört die Bestimmung von:

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

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

Folgende immunhämatologische Untersuchungen können durchgeführt werden:

- Antikörper-Autoabsorption
- Antikörperfendifferenzierung (Coombs-)Milieu
- Antikörperfendifferenzierung (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Elution
- Antikörper-Elution nach Lui-Eicher
- Antikörpersuchtest (Coombs-)Milieu
- Antikörpersuchtest (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Titration
- Biphasische Kältehämolsine
- Bestimmung spezieller Blutgruppenantigene
- Blutgruppe und Rh-Formel
- Direkter Coombstest monospezifisch
- Direkter Coombstest polyspezifisch
- Kälteagglutinine
- Wärmeautoantikörper

- Nachweis von erythrozytären Membranmolekülen (PNH-Test)
- Serologische Verträglichkeitsprobe
- Transfusionszwischenfall

Transplantationsimmunologie / Gewebetypisierungslabor (HLA-Labor):

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

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

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office_Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ58	Strahlentherapie
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ64	Zahnmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
	QB Hämotherapie

B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,99	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	0,42	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14	
Altenpfleger/-innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/-assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/-innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/-innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungsfpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	5,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,69	

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

B-11 Institut für Hygiene

B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

Name: Institut für Hygiene

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Frau Prof. Dr. Frauke Mattner

Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefärztin des Instituts für Hygiene / Leitung
Hygienekommission

Telefon: 0221 / 8907 - 8313

Telefax: 0221 / 8907 - 8314

E-Mail: MattnerF@kliniken-koeln.de

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

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

Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

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

Informationen zum Leistungsspektrum des Instituts für Hygiene finden Sie im Internet auf unserer Homepage:

http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Hygiene_Startseite.htm?ActiveID=1633

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	250

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-11.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

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

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

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ13	Hygienefachkraft

B-12 Institut für Pathologie**B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie**

Name: Institut für Pathologie

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr Prof. Dr. Michael Brockmann
Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt des Instiuts für Pathologie
Telefon: 0221 / 8907 - 3280
Telefax: 0221 / 8907 - 3542
E-Mail: BrockmannM@kliniken-koeln.de

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

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

Ja

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Pathologie

Unsere Leistungen des Instituts für Pathologie

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

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

Generell hat jede Patientin und jeder Patient einen Anspruch darauf, dass alle bei ihm entnommenen Proben der pathologisch-anatomischen Diagnostik zugeführt werden. Auch bei einem scheinbar banalen Eingriff, wie zum Beispiel der Entfernung der Appendix ("Blinddarm") oder einer Hautwarze, können in einigen Fällen nämlich am entnommenen Gewebe unter dem Mikroskop bisher nicht bekannte, mit bloßem Auge nicht erkennbare krankhafte Veränderungen gefunden werden. Erst der Pathologe kann nach gründlicher Aufarbeitung die endgültige Diagnose stellen.

Bei der Diagnostik kommen in der Pathologie in Abhängigkeit von der Art der entnommenen Probe und der Dringlichkeit der Diagnosestellung unterschiedliche Methoden zum Einsatz:

- **Histologische Diagnostik**

Allgemein versteht man unter der histologischen Diagnostik bzw. der "Histologie" die Aufarbeitung von Gewebestücken, die zum Beispiel im Rahmen einer Operation (z.B. Entfernung einer Hautwarze, der Gebärmutter oder eines ganzen Darmteils) oder einer endoskopischen Untersuchung (z.B. Magenspiegelung) gewonnen wurden. Die Proben werden sofort nach der Entnahme in Fixierungsflüssigkeit (4%ige Formalin-Lösung) gelegt, um sie optimal zu erhalten und eine Zerstörung von innen heraus (Autolyse) oder von außen durch Bakterien (Fäulnis) zu verhindern. Der Versand der Probe an ein Institut für Pathologie erfolgt zusammen mit einem Untersuchungsauftrag, in dem der behandelnde Arzt die wichtigsten Angaben zum Patienten und die zur Diskussion stehenden Erkrankungen zusammengestellt hat.

Nach Eintreffen im Institut für Pathologie werden das Untersuchungsgut und der zugehörige Auftrag unter der gleichen Untersuchungsnummer erfasst und diese dann im EDV-System dem Patienten eindeutig zugeordnet, sodass eine Verwechslung ausgeschlossen ist. Nach der Erfassung im EDV-System stehen zu der jetzigen Probe auch alle vorher in dem Institut durchgeführten Untersuchungen bzw. Diagnosen zur Verfügung.

Bevor an den eingesandten Gewebeproben eine mikroskopische Beurteilung möglich ist, sind viele Arbeitsschritte notwendig. Zunächst wird das Untersuchungsgut mit bloßem Auge durch einen Arzt begutachtet (= Makroskopie), beschrieben und vermessen. Bei größeren Proben werden dann von dem untersuchenden Arzt so viele Abschnitte entnommen, wie für die Diagnostik notwendig sind. Das Gewebe wird anschließend mittels eines chemischen Prozesses über viele Stunden in der Nacht entwässert, damit es in Wachs eingebettet werden kann. Danach können die medizinisch-technischen Assistentinnen das so aufgearbeitete Untersuchungsgut in 3µm dünne Scheiben schneiden (das entspricht 1/30 der Dicke eines normalen Papierblattes). Dann werden diese verschiedenen Färbungen zugeführt, nach dem Versiegeln kann dann von den Ärzten unter dem Mikroskop die Diagnose gestellt werden. Alles muss sorgfältig dokumentiert werden. Nach dem Schreiben durch die Sekretärinnen verlässt der fertige Befund gewöhnlich 24 Stunden nach dem Eintreffen der Gewebsprobe das Institut für Pathologie.

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

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

- **Immunhistochemie**

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

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

- **Zytologische Diagnostik**

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

- **Durchflusszytometrie**

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

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

- **Autopsie**

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

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

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

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

- **Molekularpathologie**

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

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

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

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

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹ auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anforderung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ Einsatz von Ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹ vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹ und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar https://www.kliniken-koeln.de/International_Office__Service_und_Information.htm
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar
BF30	Mehrsprachige Internetseite ¹ [z.B. Französisch, Dänisch] https://www.kliniken-koeln.de/International_Office__Service_und_Information.htm
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ46	Pathologie

B-12.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Herzschriftermacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	37	100,0%
Herzschriftermacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	10	100,0%
Herzschriftermacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/ -Explantation	10	100,0%
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	258	100,0%
Geburtshilfe	2.039	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	46	100,0%
Mammachirurgie	1.037	100,0%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	158	100,0%
Hüftendoprothesenversorgung	68	98,5%
- Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erst-implantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	62	98,4%
- Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	7	100,0%
Ambulant erworbene Pneumonie	397	100,0%

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

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Behandlung der Lungen-entzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme nein / Hinweis 1 (S. 178)	95,74 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,65 - 95,82	89,44 % Ø 305 / 341 (341) 85,73 - 92,28	U33 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung nein / Hinweis 1 (S. 178)	95,88 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,79 - 95,97	100 % ○ 256 / 256 (256) 98,52 - 100	R10 
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben nein / Hinweis 1 (S. 178)	97,3 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,14 - 97,45	96,92 % ○ 63 / 65 (65) 89,46 - 99,15	R10 
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben nein / Hinweis 1 (S. 178)	93,63 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 93,5 - 93,76	94,34 % ○ 200 / 212 (212) 90,37 - 96,73	R10 
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus nein / Hinweis 2 (S. 178)	96,32 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 96,25 - 96,39	96,46 %  381 / 395 (395) 94,14 - 97,88	R10 
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme nein / Hinweis 2 (S. 178)	98,33 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,28 - 98,37	98,75 %  396 / 401 (401) 97,11 - 99,47	R10 
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	1 ≤ 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,99 - 1,01	1,06 ○ 47 / 401 (44,35) 0,81 - 1,38	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend ⁹
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem nein / Hinweis 4 (S. 179)	96,9 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 96,77 - 97,03	100 % ○ 37 / 37 (37) 90,59 - 100	R10 ○
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte nein / Hinweis 5 (S. 180)	0,84 % ≤ 10,00 % (Toleranzbereich) 0,77 - 0,91	0 % ○ 0 / 37 (37) 0 - 9,41	R10 ○
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Dauer der Operation nein / Hinweis 2 (S. 178)	86,95 % ≥ 60,00 % (Toleranzbereich) 86,71 - 87,18	89,19 % 33 / 37 (37) 75,29 - 95,71	R10
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 6 (S. 180)	0,8 % ≤ 2,00 % (Toleranzbereich) 0,74 - 0,87	0 % 0 / 37 (37) 0 - 9,41	R10
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde nein / Hinweis 6 (S. 180)	1,32 % ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) 1,24 - 1,4	10,81 % 4 / 37 (37) 4,29 - 24,71	U32
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	1,07 ≤ 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,01 - 1,13	0 ○ 0 / 37 (0,32) 0 - 10,8	R10
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden nein / Hinweis 7 (S. 181)	95,5 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 95,42 - 95,57	91,56 % 141 / 154 (154) 86,09 - 95	R10

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten nein / Hinweis 2 (S. 178)	96,06 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,82 - 96,29	96,89 %  156 / 161 (161) 92,94 - 98,67	R10 
Geburtshilfe: Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) nein / Hinweis 2 (S. 178)	96,26 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,82 - 96,66	95,35 %  41 / 43 (43) 84,54 - 98,72	R10 
Geburtshilfe: Kaiserschnitt-geburten – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	0,99 ≤ 1,27 (90. Perzentil, Toleranzbereich) 0,98 - 0,99	1,11  886 / 2.031 (800,90) 1,05 - 1,16	R10 
Geburtshilfe: Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	0,99 ≤ 2,09 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,96 - 1,01	1,37  17 / 1.028 (12,40) 0,86 - 2,18	R10 
Geburtshilfe: Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts ja / Hinweis 2 (S. 178)	98,72 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 98,67 - 98,77	99,89 %  890 / 891 (891) 99,37 - 99,98	R10 
Geburtshilfe: Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten nein / Hinweis 1 (S. 178)	0,32 % Sentinel-Event 0,23 - 0,45	0 %  0 / 44 (44) 0 - 8,03	R10 
Geburtshilfe: Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand nein / Hinweis 8 (S. 181)	0,97 ≤ 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,94 - 0,99	1,62  25 / 1.791 (15,42) entf.	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Geburtshilfe: Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	1 ≤ 5,02 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,9 - 1,12	entf. ○ entf. (entf.) 0,11 - 3,42	R10 ○
Geburtshilfe: Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) nein / Hinweis 6 (S. 180)	0,21 % Nicht definiert 0,2 - 0,22	0,35 % ○ 6 / 1.705 (1.705) 0,16 - 0,77	N02 ○
Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.			
Geburtshilfe: Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	1,01 Nicht definiert 0,96 - 1,06	1,42 ○ 6 / 1.705 (4,23) 0,65 - 3,09	N02 ○
Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.			
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Blasenkatheter länger als 24 Stunden nein / Hinweis 2 (S. 178)	3,12 % ≤ 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 3,02 - 3,23	entf. ◐ entf. (entf.) 0,09 - 2,97	R10 ◐
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung nein / Hinweis 1 (S. 178)	11,51 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 11,03 - 12,01	25 % ○ 9 / 36 (36) 13,75 - 41,07	U32 ◐
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren nein / Hinweis 1 (S. 178)	24,3 % Sentinel-Event 20,33 - 28,77	entf. ○ entf. (entf.) 0 - 79,35	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung nein / Hinweis 1 (S. 178)	15,08 % ≤ 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 14,54 - 15,64	27,78 % ○ 10 / 36 (36) 15,85 - 43,99	R10 ○
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken nein / Hinweis 2 (S. 178)	1,33 % ≤ 5,00 % (Zielbereich) 1,22 - 1,45	entf.  entf. (entf.) 0,98 - 8,07	R10 
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung nein / Hinweis 1 (S. 178)	91,03 % ≥ 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 90,72 - 91,33	84,31 % ○ 43 / 51 (51) 71,99 - 91,83	R10 
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet nein / Hinweis 6 (S. 180)	0,38 % Sentinel-Event 0,33 - 0,43	0 % ○ 0 / 174 (174) 0 - 2,16	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	0,94 ≤ 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,88 - 1,01	0 ○ 0 / 209 (1,02) 0 - 3,69	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	0,95 ≤ 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,92 - 0,98	entf. ○ entf. (entf.) 0,22 - 2,69	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ja / Hinweis 3 (S. 179)	0,92 ≤ 3,14 (Toleranzbereich) 0,83 - 1,01	0 ○ 0 / 46 (0,28) 0 - 12,79	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	0,83 ≤ 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,76 - 0,91	entf. <input type="radio"/> entf. (entf.) 2,82 - 21,98	U31 <input type="radio"/>
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	0,87 ≤ 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,81 - 0,95	0 <input type="radio"/> 0 / 46 (0,53) 0 - 6,64	R10 <input type="radio"/>
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 9 (S. 182)	1 ≤ 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,98 - 1,02	2,46 <input type="radio"/> 14 / 37 (5,70) 1,56 - 3,5	U32 <input type="radio"/>

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	0,98 ≤ 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich) 0,94 - 1,01	0 ○ 0 / 46 (1,70) 0 - 2,08	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Vorbeugende Gabe von Antibiotika ja / Hinweis 2 (S. 178)	99,52 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,47 - 99,58	100 %  46 / 46 (46) 92,29 - 100	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 1 (S. 178)	19,66 % ≤ 15,00 % (Toleranzbereich) 19,34 - 19,98	34,78 % ○ 16 / 46 (46) 22,68 - 49,23	A41 ○
Operation an der Brust: Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung nein / Hinweis 2 (S. 178)	96,34 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 96,21 - 96,48	92,96 %  515 / 554 (554) 90,52 - 94,81	R10 
Operation an der Brust: Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten nein / Hinweis 2 (S. 178)	95,44 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,21 - 95,66	96,92 %  252 / 260 (260) 94,05 - 98,43	R10 
Operation an der Brust: Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium nein / Hinweis 2 (S. 178)	0,12 % Sentinel-Event 0,06 - 0,24	0 % ○ 0 / 63 (63) 0 - 5,75	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Operation an der Brust: Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust nein / Hinweis 2 (S. 178)	10,34 % ≤ 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 9,53 - 11,21	8,89 %  4 / 45 (45) 3,51 - 20,73	R10 
Operation an der Brust: Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund nein / Hinweis 10 (S. 182)	13,62 % Nicht definiert 13,36 - 13,89	13,72 %  69 / 503 (503) 10,98 - 17	N02 
Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.			
Operation an der Brust: Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 11 (S. 183)	0,99 Nicht definiert 0,98 - 1,01	0,92  69 / 503 (74,72) 0,74 - 1,14	N02 
Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.			
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert) nein / Hinweis 2 (S. 178)	98,52 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,34 - 98,68	90,24 %  148 / 164 (164) 84,74 - 93,91	D50 
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert) nein / Hinweis 2 (S. 178)	90,71 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 90,32 - 91,08	35,04 %  48 / 137 (137) 27,55 - 43,33	A41 
Operation an der Brust: Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage nein / Hinweis 12 (S. 183)	6,33 % ≤ 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 6,14 - 6,53	4,53 %  19 / 419 (419) 2,92 - 6,97	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 6 (S. 180)	11,53 % ≤ 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 11,27 - 11,79	25,86 %  15 / 58 (58) 16,35 - 38,38	U32 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten nein / Hinweis 6 (S. 180)	6,16 % ≤ 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 5,87 - 6,46	entf.  entf. (entf.) 8,22 - 64,11	U32 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen nein / Hinweis 6 (S. 180)	1,77 % ≤ 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,71 - 1,83	entf.  entf. (entf.) 0 - 56,15	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks nein / Hinweis 1 (S. 178)	96,54 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 96,45 - 96,63	entf. ○ entf. (entf.) 20,77 - 93,85	H99 ○
	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden.		
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile nein / Hinweis 1 (S. 178)	93,02 % ≥ 86,00 % (Toleranzbereich) 92,71 - 93,32	100 % ○ 7 / 7 (7) 64,57 - 100	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus nein / Hinweis 2 (S. 178)	97,98 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,91 - 98,04	entf.  entf. (entf.) 43,85 - 100	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 9 (S. 182)	0,91 ≤ 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,89 - 0,93	2,26  16 / 46 (7,09) 1,47 - 3,19	U33 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 13 (S. 184)	4,42 % ≤ 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 4,26 - 4,59	8,47 % ○ 5 / 59 (59) 3,67 - 18,35	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten nein / Hinweis 13 (S. 184)	10,19 % ≤ 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 9,83 - 10,56	entf. ○ entf. (entf.) 8,22 - 64,11	U32 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen nein / Hinweis 13 (S. 184)	2,37 % ≤ 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 2,3 - 2,44	entf. ○ entf. (entf.) 0 - 56,15	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend ⁹
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben nein / Hinweis 14 (S. 184)	0,2 % Sentinel-Event 0,18 - 0,22	0 % ○ 0 / 21 (21) 0 - 15,46	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Vorbeugende Gabe von Antibiotika ja / Hinweis 2 (S. 178)	99,79 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,77 - 99,81	98,55 % 68 / 69 (69) 92,24 - 99,74	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden nein / Hinweis 1 (S. 178)	92,87 % ≥ 80,00 % (Toleranzbereich) 92,75 - 92,99	95 % ○ 57 / 60 (60) 86,3 - 98,29	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 2 (S. 178)	17,46 % ≤ 15,00 % (Toleranzbereich) 17,15 - 17,78	23,73 % 14 / 59 (59) 14,69 - 35,97	A41 ○
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 6 (S. 180)	0,72 % ≤ 2,00 % (Toleranzbereich) 0,58 - 0,89	0 % 0 / 10 (10) 0 - 27,75	R10 ○
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden nein / Hinweis 6 (S. 180)	0,98 % ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) 0,78 - 1,22	0 % 0 / 9 (9) 0 - 29,91	R10

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	1,31 ≤ 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,14 - 1,52	0 ○ 0 / 10 (0,04) 0 - 66,87	R10 ○
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben nein / Hinweis 6 (S. 180)	0,01 % Sentinel-Event 0,01 - 0,01	0 % ○ 0 / 18.983 (18.983) 0 - 0,02	R10 ◐
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 3 (S. 179)	0,95 ≤ 1,95 (Toleranzbereich) 0,94 - 0,96	0,26 ○ 18 / 18.983 (68,93) entf.	R10 ◐
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Dauer der Operation bis 45 Minuten nein / Hinweis 2 (S. 178)	94,62 % ≥ 60,00 % (Toleranzbereich) 94,28 - 94,93	100 % ◐ 10 / 10 (10) 72,25 - 100	R10 ○
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 6 (S. 180)	0,12 % ≤ 1,00 % (Toleranzbereich) 0,08 - 0,19	0 % ◐ 0 / 10 (10) 0 - 27,75	R10 ○
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Sterblichkeit während des Krankenausaufenthalts nein / Hinweis 15 (S. 185)	0,19 % Sentinel-Event 0,14 - 0,27	0 % ○ 0 / 10 (10) 0 - 27,75	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ¹⁰	Bund Ø ² Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁵ Beob. / Ges. ⁶ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalaus- schlags der Sonden nein / Hinweis 16 (S. 185)	97,03 % ≥ 95,00 % (Tole- ranzbereich) 96,91 - 97,15	84,62 %  44 / 52 (52) 72,48 - 91,99	H20 

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

² Bund Ø: Bundesdurchschnitt.

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

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

⁵ Trend: Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr.

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

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

⁷ Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

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

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

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

H20 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit;

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

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

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

U33 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme);

A41 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel;

D50 = Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollzählige oder falsche Dokumentation.

⁹ Trend: Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

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

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

Fachliche Hinweise des IQTIG

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

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 3	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 4	<p>Die Systemwahl bei Herzschriftermacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschriftermacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Equivias, 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/eht150.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 5	<p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivas, 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/eht150.</p>
Hinweis 6	<p>Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 7	<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Hinweis 8	<p>In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 9	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>
Hinweis 10	<p>Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Dies wird in dem Indikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden“ berücksichtigt.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 11	<p>Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 12	<p>Da eine Brustkrebsoperation keinen Notfall darstellt, ist Betroffenen ausreichend Zeit einzuräumen, um sich über die Krankheit und das entsprechende Behandlungskonzept zu informieren und sich damit am Behandlungsprozess aktiv zu beteiligen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 13	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Hinweis 14	Unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wird für alle Patientinnen und Patienten mit Hüftendoprothesenimplantation die jeweils erwartete Sterbewahrscheinlichkeit berechnet. Unter den verstorbenen Patientinnen und Patienten werden die 10 % mit der geringsten Sterbewahrscheinlichkeit ermittelt und als Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“ festgelegt. Dieser Indikator bezieht sich ausschließlich auf Todesfälle bei diesen Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 15	Zu beachten ist, dass dieses nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Hinweis 16	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

KTQ-Verbundzertifizierung seit 2004/2005	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	KTQ-Verbundzertifizierung seit 2004/2005
Ergebnis	Datenbank
Zertifiziert nach den Richtlinien der ÄK Nordrhein	
Leistungsbereich	Brustzentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach den Richtlinien der ÄK Nordrhein
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.
Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)	
Leistungsbereich	Darmzentrum Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.
Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)	
Leistungsbereich	Onkologisches Zentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.
Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)	
Leistungsbereich	Gynäkologisches Krebszentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.
Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)	
Leistungsbereich	Kopf-Hals-Tumorzentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziert nach den Richtlinien der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.

Leistungsbereich	Kontinenzzentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach den Richtlinien der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifizierung nach den Richtlinien der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)

Leistungsbereich	Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierung nach den Richtlinien der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifikat "Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie" durch den TÜV Rheinland

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

Zertifiziert nach der LQW (Lernorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung)

Leistungsbereich	AFW (Institut für Aus- Fort- und Weiterbildung)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach der LQW (Lernorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifizierte Webseite zum Thema Patientenfreundlichkeit durch Imedon

Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierte Webseite zum Thema Patientenfreundlichkeit durch Imedon
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Akkreditierung nach der DIN EN ISO 15189	
Leistungsbereich	Institut für Transfusionsmedizin
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akkreditierung nach der DIN EN ISO 15189
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Akkreditierung erfüllt wird.

DIN EN ISO 17025 und 15189	
Leistungsbereich	Akkreditierung des Labors
Bezeichnung des Qualitätsindikators	DIN EN ISO 17025 und 15189
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Akkreditierung erfüllt wird.

Notifizierung als Trinkwasseruntersuchungsstelle durch das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Notifizierung als Trinkwasseruntersuchungsstelle durch das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen
Ergebnis	Anforderungen erfüllt

QSR- Indikatoren-Auswertung durch den KHZV (Krankenhauszweckverband auf Grundlage der Abrechnungsdaten nach § 21 KHEntG)	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	QSR- Indikatoren-Auswertung durch den KHZV (Krankenhauszweckverband auf Grundlage der Abrechnungsdaten nach § 21 KHEntgG)
Ergebnis	Datenbank

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organ system Ösophagus	10	16	Personelle Neuaustrichtung
Komplexe Eingriffe am Organ system Pankreas	10	27	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenen Level 1	14	58	

Das Städt. Krankenhaus Holweide und das Städt. Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße bilden gemeinsam ein Perinatalzentrum (PNZ).

Zur Behandlung von neugeborenen, kranken Säuglingen werden 4 Betten der Kinderheilkunde des Städt. Krankenhauses Amsterdamer Straße Köln Riehl am Städt. Krankenhaus Holweide vorgehalten.

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ05	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1

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

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	116
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	80
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	70

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

² Anzahl der Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

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

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

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

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

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

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

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

Kooperation und Kommunikation: Wir sehen Kommunikation und Kooperation als wesentliche Pfeiler des Arbeitslebens. Daher kommunizieren wir offen und wertschätzend nach innen und außen, so dass Stimmungen, Sorgen und Ängste der Patienten und Mitarbeiter wahrgenommen werden und darauf in geeigneter Form reagiert werden kann.

Aus-, Fort- und Weiterbildung: Das innerbetriebliche Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) bietet qualifizierte Ausbildungen in der Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege sowie in der Operationstechnischen Assistenz. Eine MTRA Schule wurde 2013 am Aus- Fort- und Weiterbildungsinstitut eröffnet. Weiterhin ermöglicht das AFW die professionelle Begleitung betrieblicher Veränderungsprozesse, die Unterstützung von Teams und Einzelpersonen in der Weiterentwicklung ihrer Potentiale sowie die Nachwuchsförderung von Führungskräften über speziell angebotene Programme. Das umfangreiche berufsübergreifende Fort- und Weiterbildungsprogramm ist an den

strategischen Unternehmenszielen orientiert und wird jährlich angepasst. Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung ist nach dem bildungsspezifischen Qualitätsmodell Lernorientierte Qualitätsentwicklung in der Weiterbildung (LQW) testiert.

Innovation: Ziel ist es, laufend einen möglichst hohen Innovationsgrad in allen Betriebsteilen und Mitarbeitergruppen zu erreichen und Marktpositionen auch innovativ auszubauen. Wir berücksichtigen bei Handlungen und Entscheidungen neue Erkenntnisse und hinterfragen die Effizienz bestehender Verfahren, Strukturen und Traditionen. Ziele, Strukturen, Abläufe, Behandlungspfade, Leitlinien und Standards sollen gemeinsam weiterentwickelt oder neu geschaffen werden. Die Möglichkeiten, die neue Methoden und Verfahren mitbringen, berücksichtigen wir angemessen.

Qualitätsmanagement: Alle Abteilungen haben konkrete Qualitätsziele, die an unserem Leitbild ausgerichtet sind. Diese werden regelmäßig bewertet und fortgeschrieben. Ausgehend von unseren Stärken und Schwächen gestalten wir einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der zu effektiven und effizienten Arbeitsabläufen führt. Hierdurch wird die Sicherheit und die Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter erhöht und die Wirtschaftlichkeit gesichert.

Der Umwelt verpflichtet: Wir sind nicht nur der Gesundheit der Menschen verpflichtet, sondern auch dem Schutz der Umwelt. Der effiziente und umweltbewusste Einsatz aller Mittel (z.B. Wasser, Abwasser, Energie) und Materialien (z.B. medizinischer Sachbedarf) ist eine Verpflichtung für jeden Mitarbeiter.

Wirtschaftlichkeit: Ziel ist, die langfristige Existenzsicherung unserer Kliniken zur dauerhaften Erfüllung ihres erteilten Versorgungsauftrages durch eine höchstmögliche Qualität und Wirtschaftlichkeit in allen Betriebsstätten. Wir verstehen unter wirtschaftlichem Handeln, den Bedürfnissen der Patienten, Mitarbeiter und Kunden mit den uns zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln und einer möglichst hohen Qualität zu entsprechen.

Ausgehend von diesen langfristigen Zielen im Leitbild und den o.g. Unternehmenszielen vereinbaren die Chefärzte / Abteilungsleitungen mit der Geschäftsleitung die konkreten Jahresziele incl. der Qualitätsziele für die einzelnen Abteilungen (siehe D-2). Um diese umzusetzen, vereinbaren die Vorgesetzten mit ihren Mitarbeiter/-innen im jährlichen Zielvereinbarungs-/Fördergespräch die für das jeweilige Jahr wichtigsten Ziele.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele sind zwischen den jeweiligen Abteilungsleitungen und der Geschäftsführung/Betriebsleitung vereinbart. Sie werden im Rahmen der Zielvereinbarungsgespräche überprüft und weiterentwickelt. Die jeweilige Abteilungsleitung bespricht die Qualitätsziele mit den nachgeordneten Mitarbeitern/innen. Gemeinsam werden Ziele, notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart.

Gemeinsame Ziele der Fachabteilungen sind:

- Implementierung mindestens zwei neuer Behandlungspfade pro Jahr sowie Evaluierung und Aktualisierung der bestehenden Behandlungspfade
- Unterstützung der Umsetzung und Weiterentwicklung des klinischen Risikomanagements (u. a. Risikoaudits, CIRS, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, OP-Sicherheitscheckliste / Team Time Out)
- Umsetzung der Aktionspläne
 - zur Patienten- und Einweiserbefragung,
 - zum Berichtswesen der Qualitätsindikatoren,
 - zu den durchgeföhrten Risikoaudits sowie
 - sowie zu den Audit-/Visitationsberichten der KTQ-Rezertifizierung und der Organzentren.

Die Zielsetzung ist jeweils das Erreichen der Benchmarkwerte, der Referenzwerte und die Erfüllung der Anforderungen der Zertifizierungsverfahren.

Spezifische Ziele der Fachabteilungen sind:

Krankenhausübergreifende Bereiche/Einrichtungen der Kliniken Köln:

Pflegedienst

1. Neugestaltung der Verantwortlichkeiten der mittleren Führungsebene
2. Neuorganisation der Stationsabläufe (Service & Logistik)
3. Jährliche Durchführung von strukturierten Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgesprächen durch den/die Vorgesetzten
4. Umsetzung und Evaluierung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege
5. Durchführung und (Re-) Evaluation von Stationsanalysen (jährliche stationsinterne Audits) in allen Pflege- und Funktionsbereichen u.a. zur Überprüfung der Patientenpflege und der Umsetzung von Standards und Verfahrensanweisungen
6. Weiterführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen
7. Entwicklung und Implementierung eines onkologischen Pflegekonzepts
8. Konzeptentwicklung und Einföhrung der Pflegevisite
9. Weiterentwicklung des standardisierten Pflege- Assessment-Instruments zur Erfassung des Pflegebedarfs
10. Steigerung der pflegerischen Dokumentationsqualität in Bezug auf Erlössicherung, Rechtssicherheit und Informationsgehalt
11. Ausbau der Dokumentation nach PKMS (DRG relevant)
12. Erfassung der Stürze und der Dekubiti (laut der entsprechenden DNQP- Expertenstandards); Umsetzungsevaluation von Aktionsplänen

13. Ausbau des pflegerischen Schmerzdienstes & Unterstützung der Re-Zertifizierung Akutschmerz
14. Weiterer Ausbau des Wundmanagements (Ausbildung Wundmentoren)
15. Minimierung der Fehlerquote in der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA)
16. Kontinuierliche Aktualisierung der Pflegestandards hausübergreifend
17. Ausbildung zum Coach bei Leitungen
18. Optimierung des Aufnahmeprozesses durch Ausbau des Zentralen Patientenmanagements
19. Optimierung des Entlassungsmanagements auch im Hinblick auf die neuen gesetzlichen Anforderungen
20. Unterstützung der Einführung / Etablierung der Manchester Triagierung in den Zentralen Notaufnahmen

Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung:

1. Retestierung LQW® in 2018/2019
2. Weiterentwicklung des AFW Internet- und Intranetauftritts
3. Verbindliche Bestimmung von Pflichtfortbildungen bei den Kliniken Köln
4. Entwicklung und Erprobung von digitalen Lernformaten, insbesondere im Bereich der Pflichtfortbildungen
5. Weiterentwicklung von Kooperation und Netzwerken, insbesondere mit Hochschulen und Bildungseinrichtungen (Akademisierung der Pflege, Stationsleitungskursen)
6. Etablierung des Personalentwicklungsbereichs im AFW
7. Förderung der Führungskräfteentwicklung, insbesondere durch Führungskräftetrainings
8. Weiterentwicklung von easySoft.SIS (Ermittlung von Evaluationsdaten)
9. Mitgestaltung eines wertschätzenden Übergangsmanagements von der Ausbildung in die Unternehmensbereiche
10. Optimierung der Wege der Bildungsbedarfserkundung durch effektivere Kommunikations- und Informationsvorgänge mit allen Unternehmensbereichen
11. Entwicklung und Anwendung eines Rekrutierungskonzepts zur Steigerung der Zahl an Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege
12. Entwicklung und Etablierung neuer Bildungsprodukte (u. a. Fachweiterbildung pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie)
13. Entwicklung und Implementierung eines Verfahrens zur Kalkulation von Bildungsmaßnahmen
14. Erarbeitung eines Konzeptes zur Umsetzung der gesetzlichen Veränderungen im Kontext der Pflegeberufe (generalistische Ausbildung)

Institut für Transfusionsmedizin:

1. Selbstversorgung der Patienten mit Blutkomponenten im Umfang von 98%
2. Optimierung des Werbekonzepts zur Blutspender-Gewinnung
3. Erfüllen des Akkreditierungsstandards nach DIN EN ISO 15189 der DAkkS für die medizinische Laboratoriumsdiagnostik des Instituts

Zentralapotheke:

1. Neuorganisation der Bestell- und Lieferkette von Arzneimitteln
2. Anpassung der Eigenherstellung an aktuelle Rechtsvorschriften
3. Hausweite Implementierung und Schulung der Arzneimittelinformationssoftware „AiDKlinik“

Institut für Pathologie:

1. Ausbau des Qualitätszirkels Histologie
2. Ausbau eines Pathologie-spezifischem QM, evtl. mit Akkreditierung
3. Weiterentwicklung des Rheinischen Tumorzentrums

Zentrales Institut für Hygiene:

1. Schulung aller medizinischen Mitarbeitern in allen Bereichen sicherstellen (z.B. durch Präsentation am Einführungstag)
2. Teilnahme am Hand-KISS
3. Teilnahme an Surveillance Untersuchungen
4. Durchführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen

Anästhesiologie:

1. Jährliches Aktualisieren der Standards für die Anästhesie
2. Ausbau der Standards für die Schmerztherapie
3. Weitere Optimierung der Prämedikationsambulanz sowie der präoperativen Evaluation
4. Katalog zur Ausbildung für die Weiterbildungsassistenten erstellen und umsetzen
5. Strukturierte Weiterbildung der ultraschallgesteuerten Regionalanästhesie
6. Strukturierte Weiterbildung des Managements des schwierigen Atemweges
7. Verbesserung der Facharzt-Weiterbildung
8. Optimierung der Geräteausstattung
9. Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister

Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie):

1. Reduktion der Wartezeit in der Ambulanz, Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegenden zum Abbau der Wartezeiten im Rahmen der Sprechstunden
2. Rezertifizierung des Darmzentrums und Umsetzung des Aktionsplanes
3. Rezertifizierung des Onkologischen Zentrums und Umsetzung des Aktionsplanes
4. Rezertifizierung des Schilddrüsenzentrums, Qualitätssicherung im Rahmen der Zentrumsarbeit
5. Aufbau einer gemeinsamen Viszeralmedizin in Kooperation mit der Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie in Merheim und der gemeinsamen Gastroenterologie
6. Verbesserung des Patientenservices in den Sprechstunden und in der Zentralen Notaufnahme
7. Neukonzeption der Räumlichkeiten und Umsetzung des Lean-Managements in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Unternehmensentwicklung

8. Verbesserung der Patienten- und Einweiserinformationen durch Neuordnung der Flyer, analog der Behandlungsschwerpunkte

Frauenklinik und Geburtshilfe:

1. Weiterer Ausbau der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Geburtshilfe mit Pränatal Plus (Zentrum für Pränatal-Medizin und Genetik), der Kinderchirurgie der Amsterdamerstr. und der Neonatologie sowie in der Gynäkologie innerhalb der existierenden Zentren
2. Ausbau des Beckenboden-Zentrums
3. Intensivierung der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten im Rahmen der Qualitätszirkel (z.B. Diabetes und Schwangerschaft) und im Rahmen der Tumorkonferenzen
4. Etablierung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen für das onkologische Zentrum und das Perinatalzentrum
5. Die EE-Zeit (bei Notfall-Kaiserschnitten die Zeit von der Entscheidung bis zur Entwicklung des Kindes) liegt weiterhin deutlich unter dem nationalen Standard von 20 Minuten.

Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalzentrum:

1. Geringe Mortalität und Morbidität extrem unreifer Frühgeborener an der Grenze der Lebensfähigkeit (22 - 24 Schwangerschaftswochen)
2. Reduktion der chronischen Lungenerkrankung von Frühgeborenen
3. Minimierung der Häufigkeit von Hirnblutungen beim Frühgeborenen
4. Nicht-invasive Atemunterstützung/Beatmung
5. Gesteigerte Vermeidung von nosokomialen Infektionen durch strikte Beachtung der in Zusammenarbeit mit dem Institut für Hygiene erstellten Hygienestandards
6. Minimierung des Zeitintervalls von der Erhebung eines auffälligen Pulsoxymetrie-Screening-Befundes (nach GBA-Richtlinie) bis zur Durchführung der kardiologischen Bestätigungsdiagnostik

Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie:

1. Stabilisierung der intersektoralen Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
2. Weiterführung des interdisziplinären Kopf-Hals-Tumorzentrums
3. Stabilisierung und Ausbau des Ohr- Implantat Zentrums
4. Aufrechterhaltung des Morbus Osler und Speicheldrüsen Zentrums
5. Erhalt des Lehr- und Forschungsauftrags der Universität Witten-Herdecke
6. Weiterführung des wissenschaftlichen Projekts zur „Untersuchung der Schluckfunktion nach plastisch-rekonstruktiven Tumoroperationen“

Medizinische Klinik:

1. Standortübergreifende internistische Weiterbildung für Assistenzärzte (ZIM)
2. Standortübergreifende Versorgung onkologischer Patienten inklusive Restrukturierung der Organzentren an beiden Standorten
3. Neugestaltung der Notfallversorgung im Bereich Köln Nord-Ost
4. Optimierung der Behandlungsabläufe in der internistischen Notaufnahme
5. Digitalisierung der Arztbriefvalidierung durch Oberarzt und Chefarzt

Gastroenterologie (für die Standorte Merheim und Holweide):

1. Etablierung weiterer neuer Technologien in der Endoskopie:
 1. endoskopische Vollwandresektion
 2. digitale Cholangioskopie
 3. endoskopische Myotomie des Pylorus (G-POEM)
 4. neue Verfahren zur endoskopischen Blutstillung
1. Umsetzung der S2K-Leitlinie Qualitätsanforderung in der Endoskopie (gastrointestinale Blutung 07/2017, kolorektales Karzinom Ende 2017).
2. Ausbau der Akademie für endoskopisch tätige Ärzte und Assistenzpersonal (Kurzdraht-ERCP, Sedierungskurs, gastrointestinale Sondensysteme)
3. Standardübergreifende Befunddokumentation
4. Wiederaufnahme und Aufbau des Studiensekretariates für gastrointestinale Fragestellungen nach Wiederbesetzung der vakanten Study-Nurse-Stelle

Radiologische Abteilung:

1. Weiterentwicklung des Brust- und Darmzentrums
2. Mitarbeit bedarfsgerechter Indikationsstellungen für Röntgenuntersuchungen
3. Teilnahme an den Tumorkonferenzen und Mitarbeit in dem Rheinischen Tumorzentrum

Urologische Klinik:

1. Ausbau der ambulanten Strukturen und Operationen
2. Weitere Beteiligung an der Weiterentwicklung des Rheinischen Tumorzentrums
3. Ausbau der therapeutischen Verfahren: Minimalinvasive Steintherapie, Lasertherapie der Prostata
4. Aufbau eines Schwerpunktes für Inkontinenz (in Kooperation mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Chirurgischen Klinik und der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie)
5. Weiterer Ausbau der Behandlung der Urolithiasis zu einem Steinzentrum
6. Etablierung neuer Techniken der therapeutischen Bestrahlung des Prostatakarzinoms mit der Abteilung für Strahlentherapie

Brustzentrum:

1. Erfolgreiches Überwachungsaudit des Brustzentrums
2. Etablierung des Brustzentrums als Teil des Onkologischen Zentrums
3. Ausbau der Tumordokumentation, Optimierung der Tumorkonferenz
4. Ausbau der onkologischen Ambulanz - Optimierung der onkologischen Versorgung unter Beteiligung des Brustzentrums - angestrebt wird die Versorgung von 30 % der Brustzentrum-Patienten, die standortnah wohnen
5. Räumliche Erweiterung des Brustzentrums
6. Erarbeitung von weiteren Verbesserungsmaßnahmen auf der Grundlage der Patientenbefragungsergebnisse
7. kontinuierliche Verbesserung der Operationsverfahren (Ausbau der Kooperation mit den Kliniken Essen Mitte zum Europäischen Brustzentrum und Etablierung eines Rhein-Ruhr-Masterclass Kurses in Kooperation mit der Charité und Essen Mitte)

8. Regelmäßige Durchführung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen entsprechend den Anforderungen zur Zertifizierung von Brustzentren in NRW
9. Weiterentwicklung der Studienaktivitäten
10. Fallzahlen halten, Richtwert 600 Primärfälle Mammakarzinom

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitäts- und klinisches Risikomanagement ist eine dem Klinischen Direktor / der Geschäftsleitung direkt unterstellte Abteilung mit einem Leiter und fünf MitarbeiterInnen (4,5 Vollzeitstellen), die gemeinsam die drei Krankenhäuser betreuen. Die Ziele, Kompetenzen und Aufgaben sind im Geschäftsverteilungsplan festgelegt.

Über die krankenhausübergreifende Betriebsleitung erfolgt die Koordination der Aktivitäten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements. Hierzu gehört die Abstimmung der jeweiligen Jahresplanung mit den wesentlichen Aktivitäten und Zielen.

Die Ergebnisse der KTQ-Selbst- und Fremdbewertung, der externen Risikoaudits, die Analyse von CIRS-Meldungen, Qualitätsindikatoren und der durchgeföhrten Befragungen, die Anregungen von KollegenInnen, die Rückmeldungen der PatientenInnen und deren Angehörigen sowie unserer EinweiserInnen sind die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Alle Ergebnisse und Rückmeldungen werden auch auf sicherheitsrelevante Inhalte hin ausgewertet und strukturiert bearbeitet, um die Sicherheit unserer PatientInnen weiter zu steigern.

Verbesserungen werden durch die Geschäftsleitung bzw. die Betriebsleitung, u.a. in Form von Aufträgen für Qualitätszirkel-, Projektgruppen oder an die zuständigen Leitungen bzw. benannten Funktionsträger initiiert.

Das Qualitätsmanagement kontrolliert gemeinsam mit den Auftraggebern den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen. Die Ergebnisse werden u.a. im Intranet, in Besprechungen, auf Informationsveranstaltungen und in der schriftlichen Mitarbeiterinformation „KLINIK AKTUELL“ veröffentlicht. Zweimal im Jahr findet das „QM-Netzwerktreffen“ mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern des Qualitätsmanagements aus den einzelnen Abteilungen statt. Dabei werden aktuelle Aktivitäten des Qualitätsmanagements, z.B. Ergebnisse von Analysen und Projekten sowie abteilungsspezifische Aktivitäten vorgestellt. Das Netzwerktreffen ist auch ein Forum, in dem die Instrumente und Tätigkeiten des Qualitätsmanagements kritisch hinterfragt und weiterentwickelt werden.

Informationen zur Abteilung finden Sie auch im Internet unter: http://www.kliniken-köln.de/ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In unserem Krankenhaus sind die QM-Instrumente in vier Kategorien eingeteilt:

1. Instrumente zur Analyse der Qualität

- Durchführung der systematischen KTQ-Selbstbewertung in berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen
- Durchführung der krankenhausübergreifenden KTQ-Fremdbewertung und externer Audits zu den Organzentren und zur perioperativen Schmerztherapie durch unabhängige, externe Visitoren / Auditoren
- Durchführung von externen Risikoaudits
- Durchführung interner Audits
- Analyse von Rückmeldungen (einschl. Beschwerdemanagement)
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen

- Einweiserbefragungen
- unterjähriges Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 137 SGB V und den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus Routinedaten im Benchmark mit ca. 200 Krankenhäusern
- Identifikation und Analyse kritischer Ereignisse über das Critical Incident Reporting System (CIRS) und über einrichtungsübergreifende Meldesysteme (u.a. CIRS Medical)
- Umsetzung einer offenen Fehlerkultur in Einzel- und Teambesprechungen sowie in Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

2. Instrumente zur Verbesserung der Qualität

- Umsetzung von Aktionsplänen zu allen o.g. Analyse-Instrumenten
- Kommunikation und Evaluation des Leitbildes zur Weiterentwicklung der Unternehmens- und Sicherheitskultur
- Projektgruppenarbeit zur Ausarbeitung und Umsetzung konkreter, zeitlich befristeter Projektaufträge
- Qualitätszirkelarbeit zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung der Strukturen und Abläufe
- Bearbeitung von Patienten-Rückmeldungen in der fachübergreifenden Rückmeldekommision, insbesondere zum Thema Patientenservice
- Implementierung von Behandlungspfaden, Standards zur Erstversorgung, Verfahrensanweisungen und Checklisten,
- Aufträge an einzelne Abteilungen oder an Kolleginnen und Kollegen in ihren Funktionen, z.B. an die Hygienebeauftragte oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Koordination des Ideenmanagements

3. Instrumente zur Dokumentation der Qualität

- Qualitätsmanagement-Handbuch im Intranet; das Handbuch ist nach den KTQ-Kriterien gegliedert
- Veröffentlichung der Ergebnisse der Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragung im Intranet
- Veröffentlichung des KTQ-Visitationsberichts und der Berichte externer Audits im Intranet
- Erstellung von QM-Jahresberichten
- Darstellung der Qualität, einschließlich der Qualitätsziele (siehe D-2) im Qualitätsbericht; Veröffentlichung der KTQ-Qualitätsberichte
- Berichte über die o.g. Analysen und die abgeleiteten Verbesserungen im Intranet

4. Instrumente zur Information über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements

- Informationsveranstaltungen
- internes QM Netzwerktreffen
- Teilnahme des Qualitätsmanagements an Leitungs- und Teambesprechungen
- Schulungen, z.B. zu den Themen Umgang mit Beschwerden, Durchführung einer KTQ-Selbst- und Fremdbewertung, Erstellung, Implementierung und Auswertung von Behandlungspfaden, zur Aufbereitung und Analyse der Qualitätsindikatoren und für die CIRS Vertrauenspersonen

- Veröffentlichung aktueller Themen in der 2x monatlich erscheinenden KLINIK AKTUELL
- QM-Intranet-Seite und Nutzung der Kliniken-Rundmail
- Veröffentlichungen in der Fachpresse
- Vorträge in Fachgremien und auf Kongressen / Tagungen
- Unterrichtseinheiten in den Managementkursen für Ärzte und für Pflegekräfte, für Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege, der operationstechnischen Assistenten und der Medizinisch Radiologischen Assistenten zu den wesentlichen Zielen und Aktivitäten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Krankenhausübergreifende Projekte, Aktivitäten und Qualitätsgruppen des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements:

Koordination der Aktivitäten in der krankenhausübergreifenden Betriebsleitung

- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- KTQ Rezertifizierung; Bearbeitung der Visitationsberichte in der Form eines Aktionsplans
- Optimierung der Patientensicherheit durch klinisches Risikomanagement u.a. mit externen Risikoaudits, Risikokoordinationsteams, Critical Incident Reporting System (CIRS), Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen sowie durch risikoadjustierte medizinische Qualitätsindikatoren
- Klinische Prozessoptimierung (z.B. Koordination der Behandlungspfade, Standards zur Erstversorgung, Implementierung einer EDV-gestützten Triage und Patientendatendokumentation in den Notaufnahmen)
- Beschwerdemanagement mit Rückmeldekommissionen mit Aktionsplänen (auch zu sicherheitsrelevanten Themen)
- Unterstützung der Unternehmenskultur, u.a. auch durch die Weiterentwicklung des Leitbilds, Leitbildaktionen und Mitarbeiterbefragungen auch zur Umsetzung der Führungsgrundsätze
- Durchführung regelmäßiger Befragungen (Patientenbefragung, Einweiserbefragungen, Mitarbeiterbefragungen)
- Erstellung der gesetzlichen Qualitätsberichte nach § 137 SGB V
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement Handbuches
- Betreuung des Ideen- und Beschwerdemanagements
- Durchführung und Moderation von internen QM-Netzwerktreffen
- Moderation des Klinischen Ethik Komitees
- Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement unter Berücksichtigung der Patientensicherheit
- Durchführung einer klinikübergreifenden Einweiserbefragung auf der Grundlage der erfolgreichen Einweiserbefragung in den onkologischen Zentren

Spezifische Projekte/Rezertifizierungen im Krankenhaus Holweide:

- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- Rezertifizierung des zertifizierten Brustzentrums

- Rezertifizierung des Kontinenzzentrums

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Grundlage unserer Qualitätsbewertungen ist der „PDCA-Zyklus“:

Plan: Liegt ein Konzept mit definierten Zielen und Verantwortlichkeiten vor?

Do: Ist das Konzept bekannt und wird es in allen Bereichen umgesetzt?

Check: Werden die formulierten Ziele durch die Umsetzung erreicht?

Act: Werden aus der Zielkontrolle die richtigen Schlussfolgerungen gezogen?

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH mit dem Krankenhaus Merheim, dem Krankenhaus Holweide und dem Kinderkrankenhaus sind nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, www.KTQ.de) rezertifiziert. Sie haben bereits an der Pilotphase zur KTQ-Zertifizierung im Jahr 2000 teilgenommen. Die 12 Monate dauernde Zertifizierungsprozess wird alle 3 Jahre durch umfassende Selbstbewertungen mit berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen und durch mehrtägige (je nach Größe des Krankenhauses: 3-5 Tage) Fremdbewertungen durch unabhängige, externe Visitoren wiederholt.

Alle Standorte sind seit 2004/2005 zertifiziert, seit 2014 im Rahmen einer Verbund-Rezertifizierung. Aus den Visitationsberichten werden Aktionspläne erstellt, deren Umsetzung das Qualitätsmanagement begleitet.

In Kooperation mit der Haftpflichtversicherung und der Gesellschaft für Risikoberatung mbH (GRB) wurde ein Screening-Modell zur Bewertung der Patientensicherheit / des klinischen Risikomanagements entwickelt. Dieses wird inzwischen deutschlandweit eingesetzt und in jährlichen gemeinsamen Treffen weiterentwickelt. Alle drei Jahre werden die Kliniken Köln anhand dieses Modells extern bewertet; auch hier wird anschließend ein Aktionsplan abgeleitet, dessen Umsetzung beim nächsten Screening bewertet wird.

Konkrete Qualitätsmessungen sind jeweils Bestandteil der Qualitätszirkel- und Projektgruppenarbeit. Zur Bewertung und Verbesserung der Patientensicherheit wurden u.a. regelmäßige externe Risikoaudits (mindestens zwei pro Jahr) durchgeführt.

Die medizinische Prozess- und Ergebnisqualität wird im unterjährigen Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 137 SGB V und zu den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus den Routinedaten im Vergleich zu den jeweiligen Referenzdaten bewertet.

Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten, unserer Einweiserinnen und Einweiser sowie unserer Mitarbeiter erheben wir unter Nutzung wissenschaftlicher Methoden durch den Einsatz von Fragebögen mit einer externen Forschungsgruppe. Durch die Kooperation mit diesem externen Institut ist der Vergleich mit anderen Krankenhäusern (Benchmarking) gewährleistet.

Die komplette Übersicht der eingesetzten Methoden zur Bewertung und Analyse ist in diesem Bericht unter „D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements“ abgebildet.

Patientenbefragung

Seit Ende 2016 wird eine kontinuierliche Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Rahmen eines Benchmarkings mit den Ergebnissen von ca. 107 Krankenhäusern verglichen. Verbesserungsmaßnahmen werden aus den Ergebnissen abgeleitet, z. B. wird das Manchester-Triage-System umgesetzt, welches eine bessere Priorisierung der Behandlung der Notfallpatienten ermöglicht.

Mitarbeiterbefragung

Eine Vollbefragung der Mitarbeiter mit externem Benchmark (mit 163 Vergleichskrankenhäusern) wurde 2013/2014 durchgeführt, der Rücklauf betrug 62%. Folgeprozesse und Aktionspläne werden erstellt und seitdem die Umsetzung unterstützt.

Die Umsetzung von Verbesserungen erfolgt sowohl durch den krankenhausübergreifenden Aktionsplan als auch durch die teamspezifischen Aktionspläne.

Auswertung der Meinungsbögen/Lob und Beschwerden

Das Qualitätsmanagement nimmt Lob, Kritik und Anregungen aller Patienten/-innen telefonisch oder schriftlich entgegen. Die Rückmeldungen werden halbjährlich ausgewertet.

In über 80% der Rückmeldungen wurden unsere Pflegefachkräfte und die Ärzte als freundlich und kompetent beschrieben. Konstruktive Vorschläge von den Patienten konnten umgesetzt werden; die Beschwerden wurden patientenorientiert intern und extern bearbeitet.

Krankenhausübergreifend trifft sich eine Rückmeldekommission, um alle eingegangenen Bögen zu sichten und strukturelle Probleme zu bearbeiten. Diese Rückmeldekommission besteht aus der PatientenfürsprecherIn, dem Leiter des Patientenservice (zuständig u.a. für Speiseversorgung und Reinigung), dem Qualitätsmanagement sowie nach Bedarf aus einem ärztlichen Vertreter oder ggf. Mitarbeiter von anderen betroffenen Bereichen. Möglichkeiten zur Verbesserung werden in Aktionspläne umgesetzt, die von den Mitgliedern der Rückmeldekommission weiter bearbeitet oder an die zuständigen Verantwortlichen weitergeleitet werden.

Einweiserbefragung

Nach erfolgreich durchgeföhrten Pilotprojekten zur Einweiserbefragung ist bis Ende 2017 die Durchführung einer Einweiserbefragung für alle bettenführenden Fachabteilungen geplant. Bei besonders guten Bewertungen werden die bewährten Lösungen ausgeweitet; bei identifizierten Verbesserungspotentialen werden Maßnahmen mit Hilfe von Aktionsplänen abgeleitet.