



Kliniken der Stadt Köln gGmbH

## Krankenhaus Holweide Qualitätsbericht 2010



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4  
SGB V für das Berichtsjahr 2010 – erstellt am 14.07.2011



## Einleitung

Das Krankenhaus Holweide, eins der drei Krankenhäuser der Kliniken der Stadt Köln gGmbH, wurde 1972 in Betrieb genommen. Es ist als Krankenhaus der kurzen Wege mit einem Bettenhaus und einer vorgelagerten Behandlungsebene, dem sog. „Breitfuß“, gebaut worden und verfügt heute über 465 Betten. 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.

Im Jahr 2009 ist die Endoskopieabteilung in großzügige, neu ausgestattete Räume im Krankenhaus Holweide gezogen. Im gleichen Jahr konnten die ersten umfassend renovierten und modernisierten Pflegestationen in Betrieb genommen werden. Geräumig und hell sind die neuen Patientenzimmer. Der dezente Einsatz warmer Erdtöne schafft eine angenehme Atmosphäre und bietet sowohl den Patientinnen und Patienten als auch Besuchern und Personal ein freundliches Umfeld. Jedes 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. Auch die Bedingungen für die Arbeit auf den Stationen haben sich verbessert. 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 großzügige Räumlichkeiten 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.

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. Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung kooperiert mit dem Krankenhaus, um Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflegekräfte aus- und weiterzubilden.

Jährlich werden im Krankenhaus Holweide etwa 26.000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Die Verweildauer konnte in den letzten Jahren kontinuierlich verkürzt werden und liegt im Durchschnitt bei 6,5 Tagen. 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 wurden im Jahr 2010 ca. 35.000 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, wurde eingerichtet.



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Die Frauenklinik ist die größte geburtshilfliche Klinik in Nordrhein-Westfalen. Durch das Perinatalzentrum, in dem Risiko- und Frühgeburten 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. Die Frauenklinik berät präventiv, bietet moderne Diagnostikverfahren an und kann häufig minimal invasiv („Schlüssellochchirurgie“) operieren - mit Techniken, die sonst in Deutschland nur von wenigen Zentren beherrscht werden. Blasen- und Senkungsprobleme werden in Kooperation mit dem Rheinischen Kontinenzentrum behandelt.

Das Brustzentrum im Krankenhaus Holweide, früher Bestandteil der Frauenklinik, ist 2010 zur eigenständigen Abteilung geworden. Das neue 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 bei Frauen und Männern ist das Team für die Betroffenen da, betreut, berät und behandelt sie. 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. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung von Patienten mit hereditärer hämorrhagischen Teleangiectase (HHT, Morbus-Rendu-Osler-Weber).

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 Gastroenterologie, der Hämatologie und Onkologie, der Intensivmedizin und der Kardiologie / Angiologie. Im Frühjahr 2007 wurde die onkologische Ambulanz eröffnet. Für an Krebs erkrankte Patientinnen und Patienten ist dies eine deutliche Verbesserung in der Versorgung. Je nach Wunsch und Gesundheitszustand ist nach einem stationären Aufenthalt 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 Endoskopieabteilung / medizinische Funktionsdiagnostik im Krankenhaus Köln-Holweide ist 2009 in neuen Räumlichkeiten in Betrieb gegangen. Die Endoskopie verfügt über vier statt bisher zwei Untersuchungszimmer, die Funktionsdiagnostik wurde um drei Räume erweitert. Der neue Bereich zeichnet sich durch Helligkeit, Großzügigkeit und eine freundliche Atmosphäre aus. Im Zuge des Umbaus wurde auch die Geräteausstattung erweitert. Die Endoskopie verfügt nun 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 Dünn- und Dickdarm.



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Chefarzt Prof. Dr. Dormann 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. Das Darmzentrum Holweide wurde als erstes in der Region Köln-Bonn durch OnkoZert, das Zertifizierungsinstitut der Deutschen Krebsgesellschaft, zertifiziert.

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 Ärzteteam 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.

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. Prof. Friedrich Wolff, Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Holweide, ist Vorsitzender des Rheinischen Tumorzentrums.

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.

Die Kompetenzen der Kliniken in Holweide haben in Kooperation mit mehreren Kliniken Merhiem dazu geführt, dass die Kliniken der Stadt Köln insgesamt als eines von weltweit 30 Behandlungszentren für Morbus Osler (hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie, HHT) durch die HHT Foundation International Inc. ([www.hht.org](http://www.hht.org)) akkreditiert wurden.

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.

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 2005 plant und veranstaltet die Medizinische Klinik Holweide gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten die Fortbildungsreihe „Holweider Ärztenachmittag“, die gut angenommen wird. Die HNO-Klinik Holweide bietet seit 2009 eine vergleichbare Fortbildung für niedergelassene HNO-Ärztinnen und Ärzte an.



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Für Patientinnen und Patienten sowie die interessierte Öffentlichkeit werden regelmäßig Informationsveranstaltungen angeboten. Für interdisziplinäre Themen finden seit 2010 in der Veranstaltungsreihe „Holweide vital“ gemeinsame Informationsveranstaltungen verschiedener Abteilungen statt.

„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:

Das Zentrale Patientenmanagement, eine organisatorische Neuerung, 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 berufsgruppen- und fachübergreifende Projekt den dritten Preis, 2010 wurde es mit dem „KTQ-Award“ ausgezeichnet.

Geräumig und wohnlich wirken die in warmen Farben eingerichteten und vollständig neu ausgestatteten Kreißsäle im Krankenhaus Holweide nach ihrem Umbau. Jeder der fünf Kreißsäle 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 Kreißsälen 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.

„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.

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“.

Im Krankenhaus Holweide ist ein CIRS (Critical Incident Reporting System - Meldesystem zur Erfassung kritischer Ereignisse) etabliert. 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. Im Krankenhaus Holweide 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 Probleme konnten aufgrund der eingegangenen Meldungen bereits gelöst und Dinge verändert werden.



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

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 2007 und 2010 erneut verliehen.

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.

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

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Prof. Dr. Schmidt und Herrn Lovenfosse-Gehrt, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht. Mitglieder der örtlichen Betriebsleitung sind

- Gudrun Quotschalla, Verwaltungsleiterin
- Angelika Alke, Leitender Pflegedirektorin
- Prof. Dr. med. Friedrich Wolff, Ärztlicher Direktor und Leiter der Frauenklinik

**Kontaktadressen**

Krankenhaus Holweide

Neufelder Str. 32

51067 Köln

Tel.: 02 21 / 89 07 - 0

Internet: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

E-Mail: [postservice@kliniken-koeln.de](mailto:postservice@kliniken-koeln.de)

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsbericht sind die jeweiligen Chefarzte der Abteilungen, die Pflegedirektion und das Medizincontrolling koordiniert vom Qualitätsmanagement, Franziska Jacob, M.A. / Dipl. Pflegewirtin (FH), Tel.: 0221-8907-2813.

**Ansprechpartner/-innen:**

Geschäftsführung:

Herr Roman Lovenfosse-Gehrt

Tel.: 0221-8907-2812

Herr Prof. Dr. Christian Schmidt, Master of Public Health

Tel.: 0221-8907-2015

Örtliche Betriebsleitung:

Ärztlicher Direktor:

Herr Prof. Dr. med. Friedrich Wolff

Tel.: 0221-8907-2736

Pflegedirektorin:

Frau Angelika Alke

Tel.: 0221-8907-2529

Verwaltungsleiterin:

Frau Gudrun Quotschalla

Tel.: 0221-8907-2515

Qualitätsmanagement:

Herr Dipl.-Wirtschaftsingenieur Carsten Thüsing

Tel.: 0221-8907-2785

Öffentlichkeitsarbeit:

Frau Monika Funken

Tel.: 0221-8907-2343

Medizincontrolling:

Herr Dr. Carsten Claus

Tel.: 0221-8907-2862

Patientenfürsprecherin:

Frau Mechtild Jaegers

Tel.: 0221-8907-2559



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>2</b>
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b> .....	<b>13</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	13
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	13
A-3 Standort(nummer).....	13
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	13
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	13
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	13
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	13
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	14
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	15
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	20
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	22
A-11.1 Forschungsschwerpunkte.....	22
A-11.2 Akademische Lehre.....	24
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	24
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	24
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	24
A-14 Personal des Krankenhauses.....	24
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	24
A-14.2 Pflegepersonal.....	25
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	26
A-15 Apparative Ausstattung.....	27
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen</b> ....	<b>31</b>
<b>B-1 Anästhesiologie</b> .....	<b>32</b>
B-1.1 Name.....	32
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	32
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	32
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung.....	32
B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	32
B-1.6 Diagnosen nach ICD.....	32
B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	32
B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	33
B-1.7 Prozeduren nach OPS.....	33
B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	33
B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	33
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	33
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	33
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	33
B-1.11 Personelle Ausstattung.....	34
B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	34
B-1.11.2 Pflegepersonal.....	35
B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	35
<b>B-2 Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)</b> .....	<b>36</b>
B-2.1 Name.....	36
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	37
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	39
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung.....	39
B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	39
B-2.6 Diagnosen nach ICD.....	40



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	40
B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	40
B-2.7 Prozeduren nach OPS.....	42
B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	42
B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	42
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	44
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	45
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	45
B-2.11 Personelle Ausstattung.....	46
B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	46
B-2.11.2 Pflegepersonal.....	47
B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	47
<b>B-3 Frauenklinik und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum.....</b>	<b>48</b>
B-3.1 Name.....	48
B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	49
B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	50
B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung.....	50
B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	50
B-3.6 Diagnosen nach ICD.....	51
B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	51
B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	51
B-3.7 Prozeduren nach OPS.....	52
B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	52
B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	52
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	54
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	55
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	55
B-3.11 Personelle Ausstattung.....	56
B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	56
B-3.11.2 Pflegepersonal.....	57
B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	57
<b>B-4 Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin.....</b>	<b>58</b>
B-4.1 Name.....	58
B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	59
B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	59
B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung.....	59
B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	59
B-4.6 Diagnosen nach ICD.....	60
B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	60
B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	60
B-4.7 Prozeduren nach OPS.....	61
B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	61
B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	62
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	63
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	63
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	63
B-4.11 Personelle Ausstattung.....	63
B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	63
B-4.11.2 Pflegepersonal.....	64
B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	64
<b>B-5 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie.....</b>	<b>65</b>
B-5.1 Name.....	65
B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	66
B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	67
B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung.....	67



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	67
B-5.6 Diagnosen nach ICD.....	68
B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	68
B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	68
B-5.7 Prozeduren nach OPS.....	69
B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	69
B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	69
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	71
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	71
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	71
B-5.11 Personelle Ausstattung.....	72
B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	72
B-5.11.2 Pflegepersonal.....	72
B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	73
<b>B-6 Medizinische Klinik.....</b>	<b>74</b>
B-6.1 Name.....	74
B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	75
B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	76
B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung.....	76
B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	76
B-6.6 Diagnosen nach ICD.....	77
B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	77
B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	77
B-6.7 Prozeduren nach OPS.....	79
B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	79
B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	80
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	81
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	81
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	81
B-6.11 Personelle Ausstattung.....	82
B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	82
B-6.11.2 Pflegepersonal.....	83
B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	83
<b>B-7 Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin.....</b>	<b>85</b>
B-7.1 Name.....	85
B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	86
B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	87
B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung.....	87
B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	87
B-7.6 Diagnosen nach ICD.....	88
B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	88
B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	88
B-7.7 Prozeduren nach OPS.....	89
B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	89
B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	90
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	91
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	91
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	91
B-7.11 Personelle Ausstattung.....	92
B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	92
B-7.11.2 Pflegepersonal.....	92
B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	92
<b>B-8 Urologische Klinik.....</b>	<b>93</b>
B-8.1 Name.....	93
B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	94



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	95
B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung.....	95
B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	95
B-8.6 Diagnosen nach ICD.....	96
B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	96
B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	96
B-8.7 Prozeduren nach OPS.....	98
B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	98
B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	99
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	100
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	100
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	100
B-8.11 Personelle Ausstattung.....	101
B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	101
B-8.11.2 Pflegepersonal.....	102
B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	102
<b>B-9 Brustzentrum.....</b>	<b>103</b>
B-9.1 Name.....	103
B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	103
B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung.....	103
B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung.....	103
B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung.....	103
B-9.6 Diagnosen nach ICD.....	104
B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	104
B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	104
B-9.7 Prozeduren nach OPS.....	105
B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	105
B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	105
B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	106
B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	106
B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	106
B-9.11 Personelle Ausstattung.....	106
B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	106
B-9.11.2 Pflegepersonal.....	107
B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	107
<b>C Qualitätssicherung.....</b>	<b>108</b>
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	108
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	108
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL.....	108
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	121
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	121
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	122
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	123
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	123
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	123
<b>D Qualitätsmanagement.....</b>	<b>124</b>
D-1 Qualitätspolitik.....	124
D-2 Qualitätsziele.....	126
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	131
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	132



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	133
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	136



## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

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

Name: Kliniken der Stadt Köln gGmbH- Holweide  
Straße: Neufelder Strasse 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln  
Telefon: 0221 / 8907 - 0  
Telefax: 0221 / 8907 - 2507  
E-Mail: [postservice@kliniken-koeln.de](mailto:postservice@kliniken-koeln.de)  
Internet: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

### **A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260530318

### **A-3 Standort(nummer)**

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Träger: Stadt Köln  
Art: öffentlich  
Internetadresse: [www.stadt-koeln.de](http://www.stadt-koeln.de)

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: ja  
Universität: Universität zu Köln

### **A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Unsere aktuelle Organisationsstruktur ist unter dem Link: "<http://www.kliniken-koeln.de/export/sites/default/uberuns/Organigramm.pdf>" zu finden.

### **A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Verpflichtung besteht: nein



**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS10	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie); Frauenklinik und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum
	in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Merheim	
VS01	Brustzentrum	Frauenklinik und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum; Medizinische Klinik; in Kooperation mit der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie mit Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde und dem Institut für Pathologie im Krankenhaus Merheim
	erfolgreich zertifiziert durch die Ärztekammer Westfalen Lippe	
VS23	Inkontinenzzentrum / Kontinenzzentrum	Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie); Frauenklinik und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum; Medizinische Klinik; Urologische Klinik; Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Kinderkrankenhaus, beide in der Amsterdamer Str.; Klinik für Neurologie des Krankenhauses Merheim
VS02	Perinatalzentrum	Frauenklinik und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum; Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
VS00	Becken-Bauch Zentrum	Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie); Frauenklinik und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum; Medizinische Klinik
VS00	Darmzentrum	Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie); Frauenklinik und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum; Medizinische Klinik; in Kooperation mit der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie mit Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde und dem Institut für Pathologie im Krankenhaus Merheim
	erfolgreich zertifiziert durch Onko Zert	
VS00	Zentrum für hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie (HHT, Morbus-Rendu-Osler-Weber)	Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie; Medizinische Klinik; Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin; Merheim: Radiologische Klinik, Lungenklinik, Neurochirurgische Klinik, Neurologische Klinik
	akkreditiert durch die HHT Foundation Internationals INC. (www.hht.org)	

**A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Pflegedirektorin: Frau Angelika Alke

Stellvertretung: Frau Christine Haut, Herr Peter Schoos

Sekretariat: Marion Thelen

Tel.: 0221/8907-2529

E-Mail: pflegedirektion@kliniken-koeln.de

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 sog. 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. Bücher-, Bilder- und Besuchsdienst, Helfende Hände)
- Förderung „Kultur im Krankenhaus“



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

- Supervisions- und Coachingangebote für ausgewählte Bereiche bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Weiterbildungen/Ausbildungen

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

- Ausbildung Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege
- Ausbildung Operationstechnische Assistenz (DKG)
- Weiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie
- Weiterbildung Management von Stations- und Funktionsbereichen
- Weiterbildung Praxisanleiter
- Weiterbildung Schmerzmentor
- Weiterbildung Diabetesmentor
- Weiterbildung Hygienementor
- Weiterbildung Wundexperte (ICW)
- Qualifizierung zum Ernährungsmentor
- Weiterbildung OP-Pflege (in Kooperation mit der Caritas Akademie Hohenlind)
- Fachweiterbildung Onkologie und Psychiatrie
- Weiterbildung Sterilisationstechnischer Assistent (durch Caritas Akademie Hohenlind)
- Mentoringprojekt zur Förderung von Nachwuchsführungskräften im Pflegedienst



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur In Kooperation mit Merheim
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege ZPM (präoperatives Case-Management) Bereichspflege
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
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
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 Entbindungspflegern und / oder Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin In Kooperation mit Merheim
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP00	MP07
MP00	MP49
MP00	Ethische Konsile

**A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum
SA59	Räumlichkeiten: Barrierefreie Behandlungsräume
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson [z. B. bei Begleitpersonen von Kindern (< 12 Jahre) kostenlos, sonst kostenpflichtig möglich]
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA61	Ausstattung der Patientenzimmer: Betten und Matratzen in Übergröße können jederzeit geleast werden
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten überwiegend
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer auf den bereits renovierten Stationen vorhanden
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung z. B. Mineralwasser, Tee
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Die Parkplätze werden kostenfrei angeboten.
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote



Nr.	Serviceangebot
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus ab 2008
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz / Spielecke Spielecke
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice In Kooperation mit Merheim
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen
SA60	Persönliche Betreuung: Beratung durch Selbsthilfeorganisationen (z.B. FRANKA)
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement Zuständigkeit liegt bei der Patientenfürsprecherin und dem Qualitätsmanagement
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA56	Persönliche Betreuung: Patientenfürsprache
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA00	Familienzimmer für Wöchnerinnen
SA00	Bilderdienst durch Ehrenamtliche (Wechsel von Bildern in den Zimmern)

**A-11      Forschung und Lehre des Krankenhauses****A-11.1      Forschungsschwerpunkte**

Chirurgische Klinik: Kolorektalchirurgie (z.B. intraoperative Leber-sonographie zum Metastasen-ausschluss bzw. zur Metastasen-lokalisation bei ein- oder zweizeitiger Kolon(teil-)resektion; oberer Gastrointestinaltrakt (z.B. Refluxösophagitis, zur präoperativen (Indikations-)Diagnostik Durchzugsmanometrie); endokrine Chirurgie (z.B. Schilddrüsen Volumetrie mit dreidimensionaler Sonographie als postoperative Qualitätskontrolle insb. bei near total Resektion (M. Basedow));

Frauenklinik/Geburtshilfe: Behandlung der Gestose mit neuen Therapieformen; Geburtseinleitung mit neuen Substanzen; Behandlung von fetalen und neonatalen Fehlbildungen mit neuen Diagnostik-, Behandlungs- und Therapiemethoden in Pränataldiagnostik und Kinderchirurgie, Geburtseinleitung mit neuen Substanzen

Frauenklinik/Gynäkologie/Brustzentrum: Verbesserung der Operationsverfahren beim Brustkrebs, Einführung neuer Untersuchungen der Wächterknoten bei verschiedenen gynäkologischen Karzinomen (Zervixkarzinom, Vulvakarzinom), Einsatz endoskopischer Operationsverfahren (NOTES).

Perinatalzentrum: Vergleich unterschiedlicher Beatmungsverfahren bei Frühgeborenen

HNO-Klinik mit Kopf- und Halschirurgie: Phytomedizin in der HNO-Heilkunde; Entwicklung audiologischer Testverfahren; Lebensqualitätsuntersuchungen bei Patienten mit Malignomen des oberen Aerodigestivtrakts; Entwicklung und Evaluation neuer Therapien bei obstruktiver Speicheldrüsenerkrankungen; Auswirkungen verschiedener Behandlungen auf das Nasenbluten und die Lebensqualität bei Morbus Osler.

Medizinische Klinik: Studienzentrum mit Studienärztin, Study-Nurse und GCP-trainierte Prüfärzte; Antikoagulationsstudien; Studie zur Mangelernährung; Studie zur Therapie von C.diff. Infektionen; Studie zur Evaluation körperlicher Tätigkeit bei Darmkrebspatienten; Studien zum Kolonkarzinom, Rektumkarzinom und Lymphomen; Herzschrittmacherstudien; Evaluation neuer Sondentechniken, Gastrointestinale Funktionsdiagnostik, Stenttherapie im Gastrointestinaltrakt

Urologische Klinik: Harnblasenkarzinom; Medizinhistorische Studien

Chirurgische Klinik

1. Dissertation zur Korrelation präoperativer und intraoperativer Schilddrüsenbefunde
2. Kolorektales Karzinom: Qualitätssicherungsstudie Universität Magdeburg (OA Dr. med. Lacher)
3. Beckenbodeninsuffizienz (Dr. med. Urmersbach)
4. Struktur- und Organisationsveränderungen in der Klinik
5. Weiterentwicklung des Wundmanuals, d.h. eine Standardanweisung zur Behandlung chronischer Wunden
6. Outcome nach Malignomen des Rektums
7. Metastasen Chirurgie
8. Minimal-invasive Chirurgie des Kolons



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH führen ein zentrales Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung. Angeboten werden: Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und zur Operationstechnischen Assistenz, die Fachweiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie, die Qualifizierung zur Praxisanleitung und ein Managementkurse für Pflegendende, Ärzte und Ärztinnen. Das AFW erstellt jährlich ein umfangreiches Fortbildungsprogramm, welches aktuell unter <http://www.kliniken-koeln.de/Karriere/AusFortWeiterbildung/Schulungsprogramm.html> veröffentlicht ist.

**A-11.2 Akademische Lehre**

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH sind Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln.

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

**A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
HB11	Podologe und Podologin unter ärztlicher Leitung in den jeweiligen Ambulanzen

**A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Bettenzahl: 465

Die 10 Betten des Perinatalzentrums werden dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Str. zugeordnet.

**A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 21.040

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 18.036

- Patientenzählweise: 0

- Quartalszählweise: 0

- Sonstige Zählweise: 0

**A-14 Personal des Krankenhauses****A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	146,6
- davon Fachärztinnen/ -ärzte siehe bei den Fachabteilungen	108,5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

**A-14.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	294,4	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	31,8	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,3	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	29	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	4	3 Jahre
Pflegehelfer/innen	2,8	ohne Ausbildung
hausübergreifend zusätzlich eingesetzt: Patientenbegleitdienst, Zentralsterilisationsmitarbeiter und Pflegedirektion	79	

**A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin für alle drei Krankenhäuser Merheim, Holweide und Riehl	11,0
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement	1,0
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,0
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,0
SP37	Fotograf und Fotografin	1,0
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin in Verbindung mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie	4,0
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	1,0
SP40	Kinderpfleger und Kinderpflegerin	3,0
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	3,0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	0,0
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	71,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	10,0
SP23	Psychologe und Psychologin in Verbindung mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie	8,0
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,0
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	4,0
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin in Kooperation mit Merheim und dem Kinderkrankenhaus	2,0
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1,0
SP00	Psychoonkologin	1,0
SP00	SP07	0,0
SP00	Audiometristinnen	2,0
SP00	Fotografin auch zur Dokumentation der Wundheilung	1,0
SP00	Medizinisch-technisch radiologische Assistentin, Fachkräfte für Mammadiagnostik	1,0



**A-15 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA35	Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessgerät	---- <sup>2</sup>
AA01	Angiographiegerät / DSA MD3 Fa Philips; in Kooperation mit der Radiologischen Klinik	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	<input type="checkbox"/>
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	---- <sup>2</sup>
AA02	Audiometrie-Labor in Kooperation mit der HNO-Klinik; inkl. Computernystagmographie	Hörtestlabor	---- <sup>2</sup>
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte 24 h	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	---- <sup>2</sup>
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie auch Langzeit-EKG und Langzeit Blutdruckmessung; in Kooperation mit der Medizinischen Klinik	Belastungstest mit Herzstrommessung	---- <sup>2</sup>
AA04	Bewegungsanalysesystem		---- <sup>2</sup>
AA05	Bodyplethysmograph in Kooperation mit der Medizinischen Klinik	Umfangreiches Lungenfunktions-testsystem	---- <sup>2</sup>
AA06	Brachytherapiegerät Implantation, auch in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim	Bestrahlung von „innen“	---- <sup>2</sup>
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät	---- <sup>2</sup>
AA08	Computertomograph (CT) Emotion 6 Fa Siemens	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator 24 h	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	---- <sup>2</sup>
AA65	Echokardiographiegerät 24 h		---- <sup>2</sup>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit in Kooperation mit de Krankenhaus Merheim	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	---- <sup>2</sup>



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA66	Elektro-/ Videonystagmografie- gerät in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim	Gerät zur Messung ruckhafter Augenbewegungen	---- <sup>2</sup>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	---- <sup>2</sup>
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		---- <sup>2</sup>
AA12	Gastroenterologisches Endoskop diverse flexible und starre Winkeloptiken; und flexibles Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA45	Endosonographiegerät z.B. TEE	Ultraschall Diagnostik im Körperinneren	---- <sup>2</sup>
AA46	Endoskopisch-retrograder- Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	---- <sup>2</sup>
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim; Rechtsherzkatheter; auch in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim; auch in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim Medizinische Klinik	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I Nephrologie in Merheim		<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>
AA16	Geräte zur Strahlentherapie in Kooperation mit der Radiologischen Klinik in Merheim		---- <sup>2</sup>
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät Hypothermieverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- <sup>2</sup>
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input type="checkbox"/>
AA49	Kapillarmikroskop	Mikroskop für die Sichtung der Beschaffenheit kleinster Blutgefäße	---- <sup>2</sup>
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	---- <sup>2</sup>
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	<input type="checkbox"/>
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	---- <sup>2</sup>
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	---- <sup>2</sup>



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA20	Lasert		---- <sup>2</sup>
	hochmodernes CO2 Lasergerät in Kooperation mit der Hals-Nasen-ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie; hochmoderner CO2 Laser		
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	<input type="checkbox"/>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim		
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	---- <sup>2</sup>
	in Kooperation mit der Urologischen Klinik		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim; 1.5.T Archieva Fa. Philips; in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung in Holweide ab 2007		
AA23	Mammographiergerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	---- <sup>2</sup>
	Senograph DMR Fa. GE + Fischer-Tisch		
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	---- <sup>2</sup>
AA67	Operationsmikroskop		---- <sup>2</sup>
AA24	OP-Navigationsgerät		---- <sup>2</sup>
AA25	Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte	---- <sup>2</sup>
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>
AA28	Schlaflabor		---- <sup>2</sup>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim; SAS Screening		
AA29	Sonographiergerät / Dopplersonographiergerät / Duplexsonographiergerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>
	LOGIQ 7 Fa. General Electric		
AA30	Single-Photon-Emissionscomputer-tomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	---- <sup>2</sup>
	ECAM, Fa. Siemens		
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		---- <sup>2</sup>
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	---- <sup>2</sup>
	in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung in Holweide		
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	---- <sup>2</sup>
AA58	24h-Blutdruck-Messung		---- <sup>2</sup>
AA59	24h-EKG-Messung		---- <sup>2</sup>
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	---- <sup>2</sup>
	Drahtlose pH Metrie, 48 h Messung		



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA61	Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung	Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen	---- <sup>2</sup>
	in Kooperation mit der Strahlenklinik Krankenhaus Merheim		
AA62	3-D-/4-D-Ultraschallgerät		---- <sup>2</sup>
AA00	ph-Metrie Gerät		<input checked="" type="checkbox"/>
	Gerät mißt den Säuregehalt im Magen		
AA00	Argon Beamer		<input checked="" type="checkbox"/>
	zur Blutstillung und Tumorabtragung		
AA00	Manometrie		<input checked="" type="checkbox"/>
	Druckmeßgerät für Druckmessungen an Speiseröhre, Enddarm oder Papillen		
AA00	Fischertisch zur radiologisch gestützte Vakuumbiopsie von Brustbefunden		<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	CO 2 Eliminationsgerät		<input type="checkbox"/>
	Geräte zur CO 2 Eliminationsverfahren werden bei Bedarf geleast		
AA00	Radio Frequenz Coagulation		<input type="checkbox"/>
AA00	Diodenlaser		<input type="checkbox"/>
AA00	Speichelgangsendoskope		<input type="checkbox"/>
AA00	Mechanisches Reanimationsgerät (Lucas)		<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	NBI-Verfahren Endoskopie		<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Hypothermieverfahren		<input checked="" type="checkbox"/>
	Coolgard		
AA00	H2-Atemteste		<input type="checkbox"/>
AA00	Minisondenendosonographie		<input type="checkbox"/>
AA00	Greenlight Laser		<input type="checkbox"/>
AA00	Lithoclast		<input type="checkbox"/>
AA00	Sonotrodengerät		<input type="checkbox"/>
AA00	Volumentomografie		<input type="checkbox"/>
	wird z.B. in der HNO eingesetzt		
AA00	Elektroenzephalographiegerät (EEG)		<input type="checkbox"/>
	Gerät zur Hirnstrommessung		
AA00	Geräte der invasiven Kardiologie (mittels Katheter)		<input type="checkbox"/>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim		
AA00	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input type="checkbox"/>
	CVVH (Continuierliche veno-venöse Hämofiltration)		
AA00	Rotem (TEG)		<input type="checkbox"/>
	Thrombelastographiegerät		
AA00	Sonographie / Dopplersonographie / Duplexsonographiegeräte		<input type="checkbox"/>
	Ultraschallgerät mit Nutzung des farbkodierten Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall		
AA00	HITOC		<input type="checkbox"/>
	intraoperative hypertherme Chemotherapie		

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



## **B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen**

<b>1 Anästhesiologie.....</b>	<b>32</b>
<b>2 Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie).....</b>	<b>36</b>
<b>3 Frauenklinik und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum.....</b>	<b>48</b>
<b>4 Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin.....</b>	<b>58</b>
<b>5 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie.....</b>	<b>65</b>
<b>6 Medizinische Klinik.....</b>	<b>74</b>
<b>7 Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin.....</b>	<b>85</b>
<b>8 Urologische Klinik.....</b>	<b>93</b>
<b>9 Brustzentrum.....</b>	<b>103</b>

**B-1 Anästhesiologie****B-1.1 Name Fachabteilung**

Name: Anästhesiologie  
Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. J. Lynch  
Leitender Oberarzt: Dr. med. A. Stoltenhoff  
Sekretariat: Frau S. Hoffmann-Spiegel  
Straße: Neufelder Strasse 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln  
Telefon: 0221 / 8907 - 2689  
Telefax: 0221 / 8907 - 2690  
E-Mail: [LynchJ@kliniken-koeln.de](mailto:LynchJ@kliniken-koeln.de)  
Internet: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

**B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Fachabteilung**

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.

**B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Fachabteilung**

Unsere Leistungsangebote sind unter [A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses](#)A-9 angegeben.

**B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Fachabteilung**

Unsere Serviceangebote sind unter [A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses](#)A-10 angegeben.

**B-1.5 Fallzahlen Fachabteilung**

Die Fallzahlen der Anästhesiologie sind in den Fachabteilungen, für die die Leistungen erbracht wurden, abgebildet.

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-1.6 Diagnosen nach ICD****B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-1.7 Prozeduren nach OPS****B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**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
- nicht vorhanden

**B-1.11 Personelle Ausstattung****B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	36
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	24
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

## Facharztbezeichnung

Anästhesiologie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Zusatz-Weiterbildung	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
	Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin (8)
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF00	Spezielle Schmerztherapie (2)

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	21,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
Zivildienstleistende	3	ohne Ausbildung

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten



Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care
PQ08	Operationsdienst
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP10	Mentor und Mentorin (4)
ZP12	Praxisanleitung (2)
ZP13	Qualitätsmanagement (2)
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege in Verbindung mit Wundmentoren
ZP19	Sturzmanagement
ZP00	Wundmentoren (2)

**B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Bitte Ausfüllhinweise des G-BA beachten.

**B-2 Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)****B-2.1 Name Fachabteilung**

Name: Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)  
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Prof. Dr. med. C. F. Eisenberger (bis 31.06.2011 Prof. Dr. med. H.F. Kienzle)  
Leitd. Oberarzt: Dr. J. Lacher  
Sekretariat: Frau Wollseifen, Frau Dahlmann  
Straße: Neufelder Strasse 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln  
Telefon: 0221 / 8907 - 2643  
Telefax: 0221 / 8907 - 2377  
E-Mail: [EisenbergerC@kliniken-koeln.de](mailto:EisenbergerC@kliniken-koeln.de)  
Internet: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

**B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Fachabteilung****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 - schwäche, Stuhlinkontinenz, Rectocele, Enddarmkrankungen, Proktologie, sakrale Neuromodulationstherapie,

Leisten- und Narbenbrüche, minimalinvasiv und offene Reparatur 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

Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft e.V.

Zertifiziertes Schilddrüsenzentrum

Hüftgelenksendoprothesen

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

Implantation von Event recordern

**Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Onkologische Chirurgie

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 Fußkrankungen. In allen Bereichen wird minimalinvasiv operiert.

**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Portimplantation, Schrittmacherimplantation, CAPD-Katheter Einlage für dialysepflichtige

Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)

21.12.2011



Patienten, Speiseröhrenfunktionsdiagnostik, Diagnostik des Enddarmes und Beckenbodens bei Inkontinenz und Obstipation, interdisziplinäre Endoskopie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
VC06	Herzchirurgie: Defibrillatöreingriffe
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie Metastasenchirurgie, Bullaresektion, Hyperhidrosis
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
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
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Minimalinvasiv, Tumore und chron. Erkrankungen
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie Pankreas, Ösophagus, Leber, Darm, Sarkome
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen Laparoskopie, Nebenniere, Milz, Schilddrüse, Gallenblase, Darm, Fundoplikatio / Reflux
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen NOTES
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

### **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Fachabteilung**

Unsere Leistungsangebote sind unter [A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses](#)A-9 angegeben.

### **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Fachabteilung**

Unsere Serviceangebote sind unter [A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses](#)A-10 angegeben.

### **B-2.5 Fallzahlen Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	4.164
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	131

**B-2.6 Diagnosen nach ICD****B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	610
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	206
3	K80	Gallensteinleiden	195
4	K40	Leistenbruch (Hernie)	192
5 – 1	S52	Knochenbruch des Unterarmes	135
5 – 2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	135
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	129
8	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	122
9 – 1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	114
9 – 2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	114
11	K35	Akute Blinddarmentzündung	102
12	S06	Verletzung des Schädelinneren	96
13	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	87
14	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	75
15	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	69
16	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	68
17	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	66
18	M54	Rückenschmerzen	54
19	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	52
20	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	50

**B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C73	Schilddrüsenkrebs	40
E21	Überfunktion bzw. sonstige Krankheit der Nebenschilddrüsen	30
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	27
K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	27
K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	24
C16	Magenkrebs	15
C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	8
K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	7
D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	7

Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)

21.12.2011



ICD	Bezeichnung	Anzahl
K25	Magengeschwür	7
N25.8	Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion	6
D44.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nebenniere	≤ 5

**B-2.7 Prozeduren nach OPS****B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	751
2	5-062	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse	720
3	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	465
4	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	362
5	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	315
6	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	294
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	289
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	238
9	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	236
10	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	225
11	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	217
12	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	207
13	5-469	Sonstige Operation am Darm	199
14	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	167
15	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	153
16	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	150
17	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	147
18	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	126
19	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	122
20	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	119

**B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-511.1	Operative Entfernung der Gallenblase	177
5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	102



OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-794.k	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	98
5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	87
5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	53
5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	39
5-465	Rückverlagerung eines künstlichen (doppelläufigen) Darmausganges in den Bauchraum und Wiederherstellung der Durchgängigkeit des Darmes	33
5-462	Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen einer anderen Operation	26
5-865.7	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	23
5-460	Anlegen eines künstlichen (doppelläufigen) Darmausganges, als selbstständige Operation	17
5-865.6	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	12
5-529	Sonstige Operation an der Bauchspeicheldrüse bzw. dem Bauchspeicheldrüsengang	11
5-520	Operativer Einschnitt in die Bauchspeicheldrüse	9
5-500	Operativer Einschnitt in die Leber	9
5-433	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens	8
5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	8
5-072	Operative Entfernung der Nebenniere - Adrenalektomie	7
5-502	Operative Entfernung eines oder mehrerer Lebersegmente	7
5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	6
5-437	Vollständige operative Magenentfernung - Gastrektomie	6
5-525	Vollständige, operative Entfernung der Bauchspeicheldrüse	≤ 5

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Privatambulanz**

Art der Ambulanz: Privatambulanz  
Erläuterung: Privatversicherte und Zusatzversicherte

**Angebotene Leistung**

Privat- und zusatzversicherte chirurgische Leistungen

**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)

**Angebotene Leistung**

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Pankreas (Bauchspeicheldrüse), Leber und des Duodenums, Chron. Pankreatitis

**Schilddrüsenambulanz**

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)

**Angebotene Leistung**

Diagnose und Therapie von Schilddrüsenenerkrankungen

**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)

**Angebotene Leistung**

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)

**Angebotene Leistung**

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)

**Angebotene Leistung**

Diagnostik und Therapie aller Verletzungen des Handgelenks und der Hand

Diagnostik und Therapie des Karpaltunnelsyndroms

**Fußsprechstunde**

Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)

21.12.2011



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)

**Angebotene Leistung**

Diagnostik und Therapie diabetischer Fußkrankungen

**D-Arzt Sprechstunden**

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

**Angebotene Leistung**

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)

**Angebotene Leistung**

Diagnostik und Therapie aller Notfallerkkrankungen und -verletzungen

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

außer §6 UVGoÄ der Berufsgenossenschaft

**B-2.11 Personelle Ausstattung****B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	24
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	13
<ul style="list-style-type: none"> <li>allgemeine Chirurgie (13)</li> <li>Viszeralchirurgie (3)</li> <li>Thoraxchirurgie (1)</li> <li>Chirurgische Intensivmedizin (1)</li> <li>Unfallchirurgie (2)</li> <li>Gefäßchirurgie (2)</li> </ul>	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnung	
AQ06	Allgemeine Chirurgie
	Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
	Metastasenchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Zusatz-Weiterbildung	
ZF15	Intensivmedizin
	Spezielle chirurgische Intensivmedizin
ZF33	Plastische Operationen
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	66	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	3,0	3 Jahre
Medizinische Fachangestellte	1,9	

Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)

21.12.2011



	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Pflegehelfer/-innen	3,3	ohne Ausbildung

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care
PQ08	Operationsdienst

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

**B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

siehe B-1.12.3

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement in Kooperation mit der Medizinischen Klinik	1,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,0
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin klinikübergreifend tätig	2,0
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin in Kooperation mit Merheim und dem Kinderkrankenhaus	1,0
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte in Kooperation mit dem hausübergreifend tätigen Wundkoordinator	3,0

Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)

21.12.2011

**B-3 Frauenklinik und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum****B-3.1 Name Fachabteilung**

Name: Frauenklinik und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum  
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Prof. Dr.med. F. Wolff  
Leitender Oberarzt: Dr. med. A. Sauerwald  
Sekretariat: Frau R. Bender  
Straße: Neufelder Strasse 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln  
Telefon: 0221 / 8907 - 2736  
Telefax: 0221 / 8907 - 2745  
E-Mail: [WolffFr@kliniken-keoln.de](mailto:WolffFr@kliniken-keoln.de)  
Internet: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

**B-3.2 Versorgungsschwerpunkte Fachabteilung****Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Alle Erkrankungen in der Frauenheilkunde, Geburtshilfe, Uro-Gynäkologische Operationen/Inkontinenz
- Perinatalzentrum mit Versorgung von Hochrisikoschwangerschaften
- Pränatale Diagnostik inkl. Amniozentese, 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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte 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
VG19	Ambulante Entbindung

**B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Fachabteilung**

Unsere Leistungsangebote sind unter [A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses](#)A-9 angegeben.

**B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Fachabteilung**

Unsere Serviceangebote sind unter [A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses](#)A-10 angegeben.

**B-3.5 Fallzahlen Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	5.570
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	1.034
2	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	387
3	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	341
4	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	258
5	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	211
6	P28	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	167
7	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	163
8	O69	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur	156
9	O70	Dammriss während der Geburt	138
10	O63	Sehr lange dauernde Geburt	133
11	O42	Vorzeitiger Blasensprung	132
12	C50	Brustkrebs	118
13	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	101
14	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	99
15	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	97
16	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	89
17	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	79
18	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	74
19	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	70
20	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	61

**B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	986
O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	138
P08.2	Nach dem Termin Geborenes, nicht zu schwer für das Gestationsalter	128
N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	89
Z38.3	Zwilling, Geburt im Krankenhaus	46
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	41



ICD	Bezeichnung	Anzahl
P08.0	Übergewichtige Neugeborene	35
O24.4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend	23
C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	19
D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	12

**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	2.918
2	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	997
3	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	898
4	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	795
5	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	339
6	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	207
7	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	183
8	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	180
9	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	179
10	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	136
11 – 1	5-469	Sonstige Operation am Darm	134
11 – 2	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	134
13	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	115
14	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	114
15	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt	109
16	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	108
17 – 1	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	106
17 – 2	5-745	Kaiserschnitt kombiniert mit sonstigen frauenärztlichen Operationen	106
19	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	104
20	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	96

**B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**



OPS	Bezeichnung	Anzahl
9-262.1	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	2.180
5-749.1	Sonstiger Kaiserschnitt	746
9-262.0	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	738
5-749.0	Sonstiger Kaiserschnitt	251
1-471.2	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	101
5-683.0	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	98
5-401.1	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	49
5-870.4	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	46
5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	45
5-690.0	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	43
5-683.2	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	28
5-886.1	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse	23

**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Privatsprechstunde**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

**Angebotene Leistung**

Spezialsprechstunde

Behandlung aller privat- und zusatzversicherter Patientinnen

**Brustsprechstunde**

Art der Ambulanz: §116

**Angebotene Leistung**

Spezialsprechstunde

In der Brustsprechstunde werden ganz gezielt Veränderungen, wie z.B. Knoten, Schmerzen, Brustsekretion oder Entzündungen abgeklärt. Wir bieten die Brustsprechstunde auch an, um mit dem hochauflösenden

Brustultraschall eine zusätzliche Vorsorgemaßnahme zu nutzen

**Inkontinenz-Sprechstunde**

Art der Ambulanz: §116

**Angebotene Leistung**

Inkontinenzchirurgie

Spezialsprechstunde

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. Danach folgt eine gynäkologische Untersuchung. Ergänzend wird eine Ultraschalluntersuchung der inneren Geschlechtsorgane und der Blase, der Harnröhre

sowie des Beckenbodens durchgeführt. Ein dünner Katheter wird in die Harnröhre eingeführt und die Blasenfüllung sowie der Harnröhrendruck auch unter körperlicher Belastung (Husten) gemessen.

Diese Untersuchung ist etwas unangenehm, ermöglicht aber eine genaue Diagnose, um die richtige Behandlung auszuwählen.

**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)

**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)

Frauenklinik und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum

21.12.2011

**Angebote Leistung**

Pränataldiagnostik und -therapie

**Spezialsprechstunde**

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.

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

Pänatale 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)

**Angebote Leistung**

Spezialsprechstunde

Betreuung und Beratung von Schwangeren, die zuckerkrank sind.

**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)

**Angebote Leistung**

Spezialsprechstunde

Beratung, Diagnostik und Therapie von gynäkologischen Erkrankungen im Kindesalter

**B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Im Jahr 2010 wurden von der Frauenklinik und Geburtshilfe 400 ambulante Operationen im Rahmen der Kompetenzprozeduren durchgeführt.

**B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-3.11 Personelle Ausstattung****B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	27
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	20
volle Weiterbildungsbefugnis Geburtshilfe pränatale Medizin (2-jährige Zusatzausbildung) operative Gynäkologie (Oberarztgebunden)	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnung	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
	volle Weiterbildungsbefugnis Geburtshilfe, pränatale Medizin (2 jährige Zusatzausbildung)
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Zusatz-Weiterbildung
Psychoanalyse
Psychotherapie

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	36,7	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	9,3	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	29	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
Pflegehelfer/-innen	2,6	ohne Ausbildung

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP09	Kontinenzberatung
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP00	Stillberatung

**B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,0
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin hausübergreifend tätig	1,0
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte hausübergreifend tätig	1,0
SP00	Psychoonkolgin	1,0

**B-4 Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin****B-4.1 Name Fachabteilung**

Name: Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin  
Schlüssel: Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin (1050)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt Prof. Dr. med. M. Weiß  
Leitender PD Dr. med. R. Cremer  
Oberarzt  
Leiter des Herr Dr. med. M. Hoppenz  
Perinatalzentrums  
Sekretariat Frau B. Toennes  
Straße: Amsterdamer Strasse 59  
PLZ / Ort: 50735 Köln  
Telefon: 0221 / 8907 - 5201  
Telefax: 0221 / 8907 - 5476  
E-Mail: [HoppenzM@kliniken-koeln.de](mailto:HoppenzM@kliniken-koeln.de)  
Internet: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

**B-4.2 Versorgungsschwerpunkte Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
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
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	Neugeborenencreening
VK29	Spezialsprechstunde
VK36	Neonatologie

Das Perinatalzentrum befindet sich im Holweider Krankenhaus, gehört zu den Kliniken der Stadt Köln und ist dem Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße zugeordnet.

**B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Fachabteilung**

Unsere Leistungsangebote sind auch unter [A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses](#)A-9 angegeben.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Känguruhen Mutter oder Vater liegen entspannt in einem Ruhesessel. Sie bekommen das nackte Neugeborene auf die ebenfalls unbedeckte Brust gelegt. Dadurch kann das Kind den Körper des Elternteils direkt spüren, Herzschlag, Atem, Geruch wahrnehmen. Durch die Atembewegungen wird das Kind angeregt, diesen Rhythmus aufzunehmen, was sich positiv auf das Wohlbefinden von Eltern und Kind auswirkt.

**B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Fachabteilung**

Unsere Serviceangebote sind unter [A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses](#)A-10 angegeben.

**B-4.5 Fallzahlen Fachabteilung**

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.

Vollstationäre Fallzahl:	347
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	10

**B-4.6 Diagnosen nach ICD****B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	215
2	P22	Atemnot beim Neugeborenen	30
3	P28	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	17
4	P36	Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen	10
5	P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	9
6	P21	Atemstillstand (Asphyxie) des Kindes während der Geburt	7
7	P05	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter	6
8 – 1	Q79	Angeborene Fehlbildung des Muskel-Skelett-Systems, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist	≤ 5
8 – 2	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	≤ 5
8 – 3	P23	Angeborene Lungenentzündung	≤ 5
8 – 4	Q41	Angeborenes Fehlen oder angeborene(r) Verschluss bzw. Verengung des Dünndarms	≤ 5
8 – 5	P24	Atemnot oder Lungenentzündung des Neugeborenen durch Einatmung von Fruchtwasser	≤ 5
8 – 6	Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	≤ 5
8 – 7	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	≤ 5
8 – 8	P02	Schädigung des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen durch Komplikationen von Mutterkuchen (Plazenta), Nabelschnur oder Eihäuten	≤ 5
8 – 9	P01	Schädigung des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen	≤ 5
8 – 10	P00	Schädigung des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen durch Zustände der Mutter, die zur vorliegenden Schwangerschaft keine Beziehung haben müssen	≤ 5
8 – 11	P78	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	≤ 5
8 – 12	P96	Sonstiger Zustand, der seinen Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt hat	≤ 5
8 – 13	P25	Überblähung der Lunge (Emphysem) bzw. ähnliche Zustände mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	≤ 5

**B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**



ICD	Bezeichnung	Anzahl
P07.1	Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht	111
P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene	74
P07.0	Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht	22

**B-4.7 Prozeduren nach OPS****B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	361
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	352
3	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	341
4	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	337
5	8-015	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung	274
6	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	236
7	8-016	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung	223
8	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	151
9	8-121	Darmspülung	106
10	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	100
11	8-700	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase	97
12	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	96
13	8-811	Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene	82
14	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	70
15	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	40
16	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	33
17	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	30
18	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	15
19	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	14



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
20	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	11

**B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
9-262.1	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	356
8-010.3	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	332
8-711.0	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	137
8-711.2	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	77

**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**

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnung
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
Neonatologie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Zusatz-Weiterbildung
ZF15 Intensivmedizin
Perinatalmedizin

Die Ärzte im Perinatalzentrum werden durch das Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße unterstützt.

**B-4.11.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	18,2	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP00	Stillberatung

**B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0

**B-5 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie****B-5.1 Name Fachabteilung**

Name: Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie  
Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt Prof. Dr. med. S. Maune  
Leitender Dr. med. L. Calero (Master of Science)  
Oberarzt  
Sekretariat Frau B. Werk  
Straße: Neufelder Strasse 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln  
Telefon: 0221 / 8907 - 2727  
Telefax: 0221 / 8907 - 2730  
E-Mail: [MauneS@kliniken-koeln.de](mailto:MauneS@kliniken-koeln.de)  
Internet: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

**B-5.2 Versorgungsschwerpunkte Fachabteilung****Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Mandelentfernungen, Nasenscheidewandplastiken, Kehlkopfchirurgie, endoskopische Nasen- /Nasennebenhöhlen - Operationen, funktionell-ästhetische Nasenchirurgie der Nase, Mikrochirurgie des Ohres, Speicheldrüsenchirurgie

**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
- Teilnahme an der interdisziplinären Versorgung von Patienten mit Morbus Osler (HHT) im Rahmen des Behandlungszentrums
- minimalinvasive Therapie von obstruktiven Speicheldrüsenerkrankungen (Speichelsteine, Stenosen) inklusive extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- Speichelgangsendoskopie (Sialendoskopie) und sonographisch kontrollierten Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkte 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: Mittelohrchirurgie
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 in Kooperation mit der Medizinischen Klinik Holweide und der Neurologie des Krankenhauses Merheim
VH15	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO
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
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH23	Allgemein: Spezialsprechstunde
VH26	Allgemein: Laserchirurgie

### **B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Fachabteilung**

Unsere medizinischen Leistungsangebote sind unter [A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses](#)A-9 angegeben.

### **B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Fachabteilung**

Unsere Serviceangebote sind unter [A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses](#)A-10 angegeben.

### **B-5.5 Fallzahlen Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	2.696
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	688
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	265
3	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	104
4	C32	Kehlkopfkrebs	88
5	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	79
6	J03	Akute Mandelentzündung	77
7 – 1	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	75
7 – 2	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	75
9	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	73
10	R04	Blutung aus den Atemwegen	71
11	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	66
12	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	38
13	H66	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung	34
14	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	33
15	I78	Krankheit der kleinsten Blutgefäße (Kapillaren)	31
16	J33	Nasenpolyp	30
17	C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	29
18	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	28
19	H71	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom	27
20	H70	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten	21

**B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
J35.0	Chronische Tonsillitis	409
J34.2	Nasenseptumdeviation	193
K11.5	Sialolithiasis	40
C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	39
H81.2	Neuropathia vestibularis	37
J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	28
J38.1	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes	28
C32.8	Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend	20
K11.2	Sialadenitis	20
H81.0	Ménière-Krankheit	15

**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	703
2	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	616
3	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	333
4	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	277
5	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	255
6	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	227
7	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	212
8	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	201
9	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	142
10	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	129
11	5-221	Operation an der Kieferhöhle	118
12	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	98
13	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	97
14	5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	67
15 - 1	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	57
15 - 2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	57
17	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	54
18 - 1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	51
18 - 2	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	51
18 - 3	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	51

**B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-281.0	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	331
5-215.3	Operation an der unteren Nasenmuschel	290
5-281.5	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	261
5-285.0	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	246



OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-215.4	Operation an der unteren Nasenmuschel	215
5-300.2	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	202
5-214.6	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	155
5-263	Wiederherstellende Operation an einer Speicheldrüse bzw. an einem Speicheldrüsenausführungsgang	38
5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	31
5-269	Andere Operation an Speicheldrüse bzw. Speicheldrüsenausführungsgang	7

**B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****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)

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: Pädaudiologie
Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
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

**B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	261
2	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	144
3	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	84
4	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	33
5	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	≤ 5

Im Jahr 2010 wurden von der Klinik für HNO 532 ambulante Operationen im Rahmen ihrer Kompetenzprozeduren durchgeführt.

**B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-5.11 Personelle Ausstattung****B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,5
<ul style="list-style-type: none"> <li>volle Weiterbildungsbefugnis für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde</li> <li>spezielle Hals-Nasen-Ohren Chirurgie</li> <li>plastische Operationen</li> <li>Stimm- und Sprachstörungen</li> </ul>	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnung
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Zusatz-Weiterbildung
Allergologie
Plastische Operationen
Medizinisches Management
Spezielle HNO-Chirurgie
Stimm- und Sprachstörungen

**B-5.11.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	25,7	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	1	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie  
21.12.2011



Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement

**B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

siehe B.1-12.3

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1,0
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagoge / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	2,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,0
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin hausübergreifend tätig	1
SP00	Audiometristinnen	2,0

**B-6 Medizinische Klinik****B-6.1 Name Fachabteilung**

Name: Medizinische Klinik  
Schlüssel: Innere Medizin (0100)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. habil. A.J. Dormann  
Leitender Oberarzt: Dr. med. S. Aymaz (Master of Science)  
Sekretariat: Frau B. Albrecht  
Straße: Neufelder Strasse 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln  
Telefon: 0221 / 8907 - 2602  
Telefax: 0221 / 8907 - 2799  
E-Mail: [med-klinik.holweide@kliniken-koeln.de](mailto:med-klinik.holweide@kliniken-koeln.de)  
Internet: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

**B-6.2 Versorgungsschwerpunkte Fachabteilung**Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Gastrointestinale Funktionsdiagnostik / Ernährungssonden / Stenttherapie im Gastrointestinaltrakt

Magen-Darmerkrankungen, Endoskopische Diagnostik und Therapie, Tumorerkrankungen inkl. onkologische Ambulanz, Diabetes und Diabetischer Fuß in enger Kooperation mit der Chirurgischen Klinik, Herzschrittmachertherapie, Intensivmedizin und Beatmungstherapie, Infektionsmedizin

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Interventionelle Endoskopie, z.B. ERCP mit Stenteinlage an der Bauchspeicheldrüse und den Gallenwegen, Gastroskopie mit Plasmakoagulationstherapie und Stenteinlage, Varizentherapie, Bougierung, Einlage von Ernährungssonden, endoskopische Tumorabtragung (Mukosaresektion)/ Submukosaresektion, Endosonographie des Gastrointestinaltraktes, Kapselendoskopie Dünn- und Dickdarm, H2-Atemteste, Chromoendoskopie, Ballonenteroskopie,

Drahtlose pH-Messung in der Speiseröhre, Druckmessung anal und in der Speiseröhre

Ernährungsteam zur Therapie der Mangel- und Überernährung

Endoskopische Funktionsdiagnostik

Diabeteschulungen für Diabetiker und Angehörige

Ambulanz für Patienten mit Herzschrittmachern

Ambulanz für Patienten mit Tumor- oder Bluterkrankungen

Therapeutische Hypothermie

Kernspinfähige Herzschrittmacher

Knochenmarksdiagnostik und Organzytologie

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
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.	Versorgungsschwerpunkte 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
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI42	Transfusionsmedizin in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim

### **B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Fachabteilung**

Unsere Leistungsangebote sind [A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses](#) A-9 angegeben.

### **B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Fachabteilung**

Unsere Serviceangebote sind unter [A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses](#) A-10 angegeben.

### **B-6.5 Fallzahlen Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	5.077
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	239
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	177
3 – 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	172
3 – 2	I50	Herzschwäche	172
5	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	160
6	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	140
7	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	107
8	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	102
9	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	97
10	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	91
11	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	86
12	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	85
13	C50	Brustkrebs	83
14	C56	Eierstockkrebs	81
15	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	79
16	E86	Flüssigkeitsmangel	76
17	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	67
18 – 1	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	66
18 – 2	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	66
20	I21	Akuter Herzinfarkt	63

**B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I48.1	Vorhofflimmern	143
I50.1	Linksherzinsuffizienz	133
I10.9	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet	93
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	84
I10.0	Benigne essentielle Hypertonie	79
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	42
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	35



ICD	Bezeichnung	Anzahl
I20.0	Instabile Angina pectoris	25
C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	20
C18.9	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet	18
C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	14
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	11
C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	≤ 5
C18.1	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis	≤ 5

**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	1.745
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	889
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	856
4	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	804
5	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	677
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	524
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	481
8	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	388
9	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	299
10	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	295
11	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	292
12 – 1	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	283
12 – 2	8-839	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)	283
14	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	275
15	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	266
16	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	219
17	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	216
18	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	181
19	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	179
20	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	178
21	1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	≤ 5

**B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-620.0	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	157
1-275.0	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	143
5-452.2	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	138
5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	57
5-377.3	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	56
5-469.d	Sonstige Operation am Darm	53
1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	24
5-377.1	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	17

Im Jahr 2010 hat die Medizinische Klinik insgesamt ambulante und stationär durchgeführt:

\*2938 Gastroskopien

- 316 Endosonographien

\*1628 Koloskopien

- 105 Bronchoskopien
- 241 ERCP (endoskopische retrograde Galldengangsuntersuchung)

Somit wurden 6484 endoskopische Untersuchungen und 4199 Ultraschalluntersuchungen durchgeführt.

**B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Medizinische 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)

**Angebotene Leistung**

Kontrolle nach Schrittmacher- und Defibrillatorenimplantationen

onkologische und hämatologische Therapie

**Chefarztambulanz**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Behandlung privat- oder zusatzversicherter Patientinnen und Patienten

**Angebotene Leistung**

Gesamtes Spektrum der internistischen Medizin, inkl. nicht-invasiver-Kardiologie

Schrittmachertherapie

Onkologie

Ernährungstherapie

Diabetologie

Pneumologie

**B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Im Jahr 2010 wurden in der Medizinischen Klinik 225 ambulante Operationen im Rahmen der Kompetenzprozeduren durchgeführt.

**B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-6.11 Personelle Ausstattung****B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	34
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	20
<ul style="list-style-type: none"> <li>volle Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin im Teilgebiet Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie</li> <li>in der speziellen internistischen Intensivmedizin</li> <li>2 Jahre Weiterbildungsbefugnis für das Teilgebiet Kardiologie und diverser Fachkunden</li> </ul>	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnung
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Angiologie
Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Zusatz-Weiterbildung
ZF01 Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF07 Diabetologie
ZF47 Ernährungsmedizin
ZF09 Geriatrie
ZF14 Infektiologie
ZF15 Intensivmedizin spezielle
ZF25 Medikamentöse Tumorthherapie
ZF30 Palliativmedizin
ZF32 Physikalische Therapie und Balneologie
ZF00 Hämato-Onkologie
ZF00 Krankenhausmanagement

**B-6.11.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	89,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre



	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	2	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
Medizinische Fachangestellte	7,7	3 Jahre
Pflegehelfer/-innen	6,2	ohne Ausbildung
Zivildienstleistende	1	
Freiwilliges Soziales Jahr	1	

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP00	Study Nurse

### **B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement	1,0
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,0



Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1,0
	in Kooperation mit dem Wundkoordinator, den Wundexperten und den Wundmentoren	

**B-7      Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin****B-7.1      Name Fachabteilung**

Name:            Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin  
Schlüssel:        Radiologie (3751)  
Leiter der  
Abteilung        Dr. med. G. Weinrich  
Vertretung        Dr. med. J. Uener  
Sekretariat        Frau H. Fröhling  
Straße:            Neufelder Strasse 32  
PLZ / Ort:        51067 Köln  
Telefon:           0221 / 8907 - 2708  
Telefax:           0221 / 8907 - 2722  
E-Mail:            [WeinrichG@kliniken-koeln.de](mailto:WeinrichG@kliniken-koeln.de)  
Internet:          [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

**B-7.2 Versorgungsschwerpunkte Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte 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
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
VR38	Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden
VR00	Mammographie, Vakuumbiopsie

**B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Fachabteilung**

Unsere Leistungsangebote sind unter [A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses](#) A-9 angegeben.

**B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Fachabteilung**

Unsere Serviceangebote sind unter [A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses](#) A-10 angegeben.

**B-7.5 Fallzahlen Fachabteilung**

Die behandelten Patienten sind in den Fachabteilungen abgebildet.

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0



**B-7.6 Diagnosen nach ICD**

**B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-7.7 Prozeduren nach OPS****B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Weitere Leistungen, die erbracht wurden sind in den einzelnen Fachabteilungen abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	1.245
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.130
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.037
4	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	840
5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	805
6	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	408
7	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	259
8	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	206
9	3-70c	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	190
10	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	160
11	3-994	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	157
12	3-843	Kernspintomographie (MRT) der Gallenwege und Ausführungswege der Bauchspeicheldrüse mit Kontrastmittel	145
13	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	120
14	3-13e	Röntgendarstellung der Harnblase und der Harnröhre während des Wasserlassens mit Kontrastmittel	111
15	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	108
16	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	103
17	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	98
18	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	97
19	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	91



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
20	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	89

**B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

**B-7.8 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)

**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. Der Eingriff wird mit

örtlicher Betäubung ambulant durchgeführt. Die Untersuchung ist nicht schmerzhaft und dauert etwa 1 Stunde.

Gesamtes radiologisches und nuklearmedizinisches Spektrum im privatärztlichen Bereich

**B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-7.11 Personelle Ausstattung****B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,5
Volle Weiterbildungsbefugnis Diagnostische Radiologie und Fachkunde Nuklearmedizin	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnung
Radiologie
Strahlentherapie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Zusatz-Weiterbildung
Magnetresonanztomographie

**B-7.11.2 Pflegepersonal**

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

**B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

siehe B1-12.3

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	15,0
SP00	Medizinisch-technisch radiologische Assistentin, Fachkräfte für Mammadiagnostik	4,0

**B-8 Urologische Klinik****B-8.1 Name Fachabteilung**

Name: Urologische Klinik  
Schlüssel: Urologie (2200)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. J. Leißner  
Leitender Oberarzt: Dr. med. M. Eichhorn  
Sekretariat: Frau H. Scholz  
Straße: Neufelder Strasse 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln  
Telefon: 0221 / 8907 - 2701  
Telefax: 0221 / 8907 - 2706  
E-Mail: [LeissnerJ@kliniken-koeln.de](mailto:LeissnerJ@kliniken-koeln.de)  
Internet: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

**B-8.2 Versorgungsschwerpunkte Fachabteilung****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 (erektile 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 Greenlight-Laser)
- Minimalinvasive Steintherapie (z.B. Steinentfernung durch Harnleiter, perkutane Nierensteinentfernung 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
- laufende Zertifizierung zum Prostatazentrum
- Radiotherapie in Kooperation mit der Strahlenklinik des Hauses
- Ambulante und prästationäre Abklärung, Diagnostik und Therapie



- Urodynamische Messung bei allen Formen der Inkontinenz

Nr.	Versorgungsschwerpunkte 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
VU14	Spezialsprechstunde
	siehe auch B-8.8 ambulante Behandlungsmöglichkeiten
VU19	Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik
VU00	Inkontinenzzentrum

### **B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Fachabteilung**

Unsere Leistungsangebote sind unter [A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses](#)A-9 angegeben.

Zusätzlich wird in Zusammenarbeit mit der Abteilung für psychosomatische Therapie wahlweise Gruppen- oder Einzeltherapien zur konservativen Behandlung der Inkontinenz bei Frauen und Männern angeboten.

Die Planung der weiteren Versorgung nach Abschluss der stationären Behandlung findet in Zusammenarbeit mit den Sozialdienstmitarbeiterinnen unseres Hauses statt.

### **B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Fachabteilung**

Unsere Serviceangebote sind unter [A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses](#)A-10 angegeben.

### **B-8.5 Fallzahlen Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	2.773
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	49

**B-8.6 Diagnosen nach ICD****B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	842
2	C67	Harnblasenkrebs	298
3	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	236
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	202
5	C61	Prostatakrebs	156
6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	89
7	D41	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	78
8	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	62
9 – 1	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	56
9 – 2	N35	Verengung der Harnröhre	56
11	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	51
12	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	44
13	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	43
14	R39	Sonstige Beschwerden, die Harnwege bzw. Harnblase betreffen	41
15	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	39
16	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	32
17	N30	Entzündung der Harnblase	31
18	D40	Tumor der männlichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	30
19 – 1	N44	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung	26
19 – 2	N49	Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	26

**B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
N20.1	Ureterstein	557
N20.0	Nierenstein	260
C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	114
N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	113
D40.0	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Prostata	29
N13.6	Pyonephrose	26
N30.0	Akute Zystitis	11



ICD	Bezeichnung	Anzahl
Z08.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung	≤ 5

**B-8.7 Prozeduren nach OPS****B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	961
2	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	457
3	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	263
4	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	256
5	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	232
6	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	191
7	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	158
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	152
9	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	136
10	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	116
11	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	102
12	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	96
13	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	86
14	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	84
15	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	79
16	5-554	Operative Entfernung der Niere	62
17	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	61
18	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	57
19	5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	53



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
20	5-576	Operative Entfernung der Harnblase - Zystektomie	43

**B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-137.0	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	564
5-573.4	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	344
8-137.1	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	294
8-110.2	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	253
5-550.2	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	160
1-464.0	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	158
5-601.1	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	134
5-572.1	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	78
5-562.5	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	76
5-562.9	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	53
5-550.1	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	49

**B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Privatsprechstunde**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

**Angebotene Leistung**

Spezialsprechstunde

Begrenztes Leitungsspektrum auf Überweisung durch niedergelassenen Urologen

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 urdynamischen 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

**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)

**Angebotene Leistung**

ambulante Operationen von Vorhautverengungen, auch bei Kindern

Sterilisation des Mannes

Kramfader des Hodens (Varikozele)

**B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-8.11 Personelle Ausstattung****B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>volle Weiterbildungsbefugnis Urologie</li> <li>spezielle urologische Chirurgie (4) und medikamentöse Tumorthherapie (3)</li> </ul>	

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnung
Urologie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Zusatz-Weiterbildung
Intensivmedizin
Medikamentöse Tumorthherapie
spezielle urologische Chirurgie
Inkontinenzzentrum, zertifiziert durch die Deutsche Kontinenzgesellschaft

**B-8.11.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	39,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,8	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz (incl. Personal der urologischen Endoskopie)	8,0	3 Jahre
Pflegehelfer/-innen	0,5	ohne Ausbildung
Zivildienstleistende	1,0	

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ11	Nephrologische Pflege
PQ08	Operationsdienst

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP09	Kontinenzberatung
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

**B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal****Ausfüllhinweis des G-BA** beachten

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	0,0
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement	0,0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	0,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,0
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,0
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,0
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus und dem Krankenhaus Merheim	0,0
SP47	Urotherapeut und Urotherapeutin in Kooperation mit der physikalischen Therapie	0,5
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	0,0

**B-9 Brustzentrum****B-9.1 Name Fachabteilung**

Name: Brustzentrum  
Schlüssel: Frauenheilkunde (2425)  
Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. Matthias Warm  
Oberärztin / Frau Dr. Vogt  
Netzkoordinatorin  
Sekretariat: Frau Neumann  
Straße: Neufelder Straße 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln  
Telefon: 0221 / 8907 - 6707  
Telefax: 0221 / 8907 - 6715  
E-Mail: [WarmM@kliniken-koeln.de](mailto:WarmM@kliniken-koeln.de)  
Internet: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

**B-9.2 Versorgungsschwerpunkte Fachabteilung**

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte 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

**B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Fachabteilung**

Unsere medizinischen Leistungsangebote sind unter [A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses](#)A-9 angegeben.

**B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Fachabteilung**

Unsere nicht-medizinischen Serviceangebote sind unter [A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses](#)A-10 angegeben.

**B-9.5 Fallzahlen Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 413  
Teilstationäre Fallzahl: 0  
Anzahl Betten: 20

**B-9.6 Diagnosen nach ICD****B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	246
2	D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	46
3	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	40
4	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	22
5	D05	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse	18
6	N60	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse	9
7 – 1	Z42	Operative Nachbehandlung zur Korrektur von Narben oder Schönheitsfehlern nach Verletzung oder Operation	6
7 – 2	N64	Sonstige Krankheit der Brustdrüse	6
9 – 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	≤ 5
9 – 2	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	≤ 5
9 – 3	C21	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs	≤ 5
9 – 4	N61	Entzündung der Brustdrüse	≤ 5
9 – 5	D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	≤ 5
9 – 6	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	≤ 5
9 – 7	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	≤ 5
9 – 8	Z41	Maßnahme aus anderen Gründen als der Wiederherstellung des Gesundheitszustandes	≤ 5
9 – 9	D04	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut	≤ 5
9 – 10	R52	Schmerz	≤ 5
9 – 11	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	≤ 5
9 – 12	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	≤ 5

**B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

**B-9.7 Prozeduren nach OPS****B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-886	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse	244
2	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	219
3	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	150
4	5-871	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten	119
5	5-889	Sonstige Operation an der Brustdrüse	77
6	5-873	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten	38
7	5-872	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten	29
8	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	27
9	5-404	Komplette, operative Entfernung aller Lymphknoten als selbstständige Operation	24
10	5-883	Operative Brustvergrößerung	15
11 – 1	5-884	Operative Brustverkleinerung	12
11 – 2	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	12
13	5-882	Operation an der Brustwarze	10
14 – 1	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	9
14 – 2	5-890	Tätowieren bzw. Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut	9
16 – 1	1-501	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Brustdrüse durch operativen Einschnitt	7
16 – 2	5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	7
16 – 3	5-876	Operative Entfernung des Brustdrüsenkörpers ohne Haut, Brustwarze und Warzenvorhof	7
19 – 1	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	6
19 – 2	5-885	Wiederherstellende Operation an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)	6

**B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

**B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

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

**Angebotene Leistung**

Spezialsprechstunde

Sentinelbiopsie vor primärer Chemotherapie (Probeentnahme aus dem Lymphknoten vor medikamentöser Behandlung)

Portentfernung

**B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	164

**B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-9.11 Personelle Ausstattung****B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	1

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

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen****Facharztbezeichnung**

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

- Chefarzt PD Dr. Warm; Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, DEGUM III
- 2 Oberärzte Fachärztinnen für Gynäkologie und Geburtshilfe
- 1 Fachärztin zur Abdeckung der Sprechstundenzeiten
- 2 Rotationsassistenten
- Enge Zusammenarbeit mit der gynäkologischen sowie onkologischer Abteilung im Hause
- Weitere Personalaufstockung zum Ausbau des Brustzentrums bereits im Januar 2011

**B-9.11.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	14,6	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	5	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
Medizinische Fachangestellte	1,6	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care
PQ00	Breast Care Nurse

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

**B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1,0
SP00	Psychoonkologin	1,0



**C Qualitätssicherung**

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

**C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus**

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Ambulant erworbene Pneumonie	283	89,8%
Cholezystektomie	211	98,6%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	964	99,4%
Geburtshilfe	1.996	100,0%
Gynäkologische Operationen	486	96,9%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	16	93,8%
Herzschrittmacher-Implantation	76	100,0%
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	14	100,0%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	≤ 5	80,0%
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	≤ 5	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	90	93,3%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	161	90,1%
Mammachirurgie	452	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	≤ 5	100,0%

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

**C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss 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 — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	88,6 - 99,2	96 %	72 / 75	≥90 %	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen — Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem	8	95,2 - 100	100 %	75 / 75	≥90 %	
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdauer — Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI	8	80,4 - 100	100 %	17 / 17	≥60 %	
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdauer — Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD	8	87,9 - 99,7	96,6 %	56 / 58	≥55 %	
Herzschrittmacher-Implantation: Durchleuchtungszeit — Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI	8	80,4 - 100	100 %	17 / 17	≥75 %	
Herzschrittmacher-Implantation: Durchleuchtungszeit — Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD	8	93,8 - 100	100 %	58 / 58	≥80 %	
Herzschrittmacher-Implantation: Perioperative Komplikationen — Vorhofsendendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde	2	1,8 - 16,9	6,9 %	entf.	≤3 %	
Herzschrittmacher-Implantation: Perioperative Komplikationen — Ventrikelsendendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde	8	0 - 4,8	0 %	0 / 75	≤3 %	
Herzschrittmacher-Implantation: Perioperative Komplikationen — Patienten mit chirurgischen Komplikationen	8	0 - 4,8	0 %	0 / 75	≤2 %	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Herzschrittmacher-Implantation: Intrakardiale Signalamplituden — Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV	8	90,5 - 100	98,3 %	57 / 58	$\geq 80$ %	
Herzschrittmacher-Implantation: Intrakardiale Signalamplituden — Ventrikelsonden mit Amplitude $\geq 4$ mV	8	95,2 - 100	100 %	75 / 75	$\geq 90$ %	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Reizschwellenbestimmung — Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle	8	71,5 - 100	100 %	11 / 11	$\geq 65,5$ %	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Reizschwellenbestimmung — Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle	8	78,1 - 100	100 %	15 / 15	$\geq 76,4$ %	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Amplitudenbestimmung — Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude	8	73,5 - 100	100 %	12 / 12	$\geq 67,6$ %	
Cholezystektomie: Eingriffsspezifische Komplikationen — Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC	8	0 - 1,8	0	0 / 208	Sentinel Event	
Cholezystektomie: Reinterventionsrate — Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation	8	0 - 4,4	0,8 %	entf.	$\leq 1,5$ %	
Cholezystektomie: Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	8	0 - 1,8	0	0 / 205	Sentinel Event	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen — Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation	8	0 - 3,2	0 %	0 / 113	≤1,2 %	
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei Hysterektomie — Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	8	0 - 2,9	0,5 %	entf.	≤4 %	
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei Hysterektomie — Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	8	0 - 2,9	0 %	0 / 124	≤3,7 %	
Gynäkologische Operationen: Postoperative Histologie bei Ovareingriffen — Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff	8	0 - 5,8	1 %	entf.	≤5 %	
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Ovareingriffen — Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe	8	0,5 - 19	5,6 %	entf.	≤20 %	
Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovareingriffen — Patientinnen ≤ 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benignen Histologie	8	81,8 - 96,3	90,8 %	69 / 76	≥74 %	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Gynäkologische Operationen: Konisation — Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation	8	0 - 9,5	0 %	0 / 37	≤13,8 %	
Gynäkologische Operationen: Konisation — Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation	8	0 - 9,5	0 %	0 / 37	≤5 %	
Gynäkologische Operationen: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	98,1 - 100	100 %	196 / 196	≥90 %	
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Hysterektomie — Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	2	1 - 6,9	3 %	entf.	≤2,5 %	
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapie — Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen)	9	88,8 - 97,2	94 %	140 / 149	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapie — Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt	8	92,2 - 100	98,6 %	70 / 71	≥95 %	
Geburtshilfe: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt — E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten	8	0 - 9	0	0 / 39	Sentinel Event	
Geburtshilfe: Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert — Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	8	98,7 - 99,6	99,2 %	1.850 / 1.865	≥95 %	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung — Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung	8	0 - 0,6	0,2 %	entf.	≤0,3 %	
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen — Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend	8	90,3 - 96,7	94,1 %	223 / 237	≥90 %	
Geburtshilfe: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	2	0 - 0,3	0,1	entf.	Sentinel Event	
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder IV — Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt	8	0,4 - 1,6	0,8 %	8 / 962	≤3 %	
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder IV — Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie	9	0,3 - 1,6	0,7 %	6 / 832	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Präoperative Verweildauer — Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	8	1,9 - 13,4	6 %	entf.	≤15 %	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Reoperation wegen Komplikation — Reoperation	8	4,2 - 18	9,5 %	8 / 84	≤12 %	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 3	9	0 - 12,9	2,4 %	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 1 - 2	9	0 - 9,3	0 %	0 / 38	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei endoprothetischer Versorgung	8	0,5 - 17,2	5 %	entf.	≤13,5 %	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	8	0 - 8	0 %	0 / 44	≤10,5 %	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Endoprothesenluxation — Patienten mit Endoprothesenluxation	8	0 - 8,8	0 %	0 / 40	≤5 %	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Postoperative Wundinfektion — Patienten mit postoperativer Wundinfektion	2	1,9 - 13,4	6 %	entf.	≤5 %	Das Problem der Wundinfektionen wird in Zusammenarbeit mit der Einrichtung weiterhin verfahrensjahrübergreifend und leistungsbereichübergreifend angegangen
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Indikation	13	0,6 - 80,6	25 %	entf.	≥90 %	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Reoperationen wegen Komplikation — Reoperation	9	6,7 - 93,3	50 %	entf.	≤9 %	kleine Anzahl von Behandlungen, Bewertung nicht sinnvoll
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Letalität — Letalität bei allen Patienten	8	0 - 60,3	0	entf.	Sentinel Event	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Perioperative Antibiotikaprophylaxe — Antibiotikaprophylaxe bei allen Patienten	8	39,7 - 100	100 %	entf.	≥95 %	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Beweglichkeit — Postop. Beweglichkeit — Neutral-Null-Methode gemessen	13	0 - 60,3	0 %	entf.	≥95 %	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur — Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	8	0 - 60,3	0 %	entf.	≤2 %	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Endoprothesenluxation	8	0 - 60,3	0 %	entf.	≤5 %	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Wundinfektion — Postoperative Wundinfektionen	8	0,6 - 80,6	25 %	entf.	≤3 %	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Indikation	8	15,8 - 100	100 %	entf.	≥79,3 %	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Reoperationen wegen Komplikation — Reoperation	8	0 - 84,2	0 %	entf.	≤16 %	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Letalität	8	0 - 84,2	0	entf.	Sentinel Event	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Perioperative Antibiotikaphylaxe	8	15,8 - 100	100 %	entf.	≥95 %	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur — Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	8	0 - 84,2	0 %	entf.	≤2 %	
Mammachirurgie: Prätherapeutische Diagnosesicherung — Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie	8	93,4 - 99,6	97,7 %	129 / 132	≥70 %	
Mammachirurgie: Prätherapeutische Diagnosesicherung — Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie	8	94,6 - 99,7	98,2 %	160 / 163	≥90 %	
Mammachirurgie: Intraoperatives Präparatröntgen	8	88,2 - 100	97,8 %	45 / 46	≥95 %	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Mammachirurgie: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse — Hormonrezeptoranalyse	8	98,5 - 100	100 %	249 / 249	≥95 %	
Mammachirurgie: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse — HER-2/neu-Analyse	8	98,4 - 100	100 %	231 / 231	≥95 %	
Mammachirurgie: Angabe Sicherheitsabstand — Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie	8	95,1 - 99,7	98,3 %	176 / 179	≥95 %	
Mammachirurgie: Angabe Sicherheitsabstand — Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	8	95,8 - 100	100 %	85 / 85	≥95 %	
Mammachirurgie: Primäre Axilladissektion bei DCIS	8	0 - 9,7	0 %	0 / 36	≤5 %	
Mammachirurgie: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	8	88,2 - 98,3	94,8 %	91 / 96	≥76 %	
Mammachirurgie: Indikation zur brusterhaltenden Therapie	8	73,5 - 87,5	81,2 %	108 / 133	≥71 - ≤ 93,7 %	
Koronarangiographie und PCI: Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	90,2 - 99	96,1 %	98 / 102	≥80 %	
Koronarangiographie und PCI: Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung	2	4,2 - 16,8	9,2 %	9 / 98	≥22,6 %	
Koronarangiographie und PCI: Indikation zur PCI	8	0 - 70,8	0 %	entf.	≤10 %	
Koronarangiographie und PCI: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI — Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"	8	42,1 - 99,7	85,7 %	6 / 7	≥85 %	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Koronarangiographie und PCI: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI — Wesentliches Interventionsziel bei PCI	8	66,1 - 99,9	92,9 %	13 / 14	≥85 %	
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital-Letalität — In-Hospital-Letalität bei PCI	9	0 - 23,2	0 %	0 / 14	nicht definiert	
Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.						
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital-Letalität — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	8	entf.	0	entf.	≤2,4	
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital-Letalität — Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität	8	entf.	0 %	entf.	≤5,8 %	
Koronarangiographie und PCI: Durchleuchtungsdauer — Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie	8	entf.	2,1	entf.	≤5 min	
Koronarangiographie und PCI: Durchleuchtungsdauer — Durchleuchtungsdauer bei PCI	8	entf.	8,6	entf.	≤12 min	
Koronarangiographie und PCI: Flächendosisprodukt — Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI	8	entf.	990 cGy*cm <sup>2</sup>	entf.	≤9095 cGy*cm <sup>2</sup>	
Koronarangiographie und PCI: Flächendosisprodukt — Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm <sup>2</sup>	8	0,5 - 8,1	2,8 %	entf.	≤28 %	
Koronarangiographie und PCI: Flächendosisprodukt — Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12.000 cGy*cm <sup>2</sup>	8	0 - 84,2	0 %	entf.	≤30,3 %	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Koronarangiographie und PCI: Kontrastmittelmenge — Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)	8	entf.	47 ml	entf.	≤150 ml	
Koronarangiographie und PCI: Kontrastmittelmenge — Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)	8	entf.	110 ml	entf.	≤200 ml	
Koronarangiographie und PCI: Kontrastmittelmenge — Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	8	entf.	170 ml	entf.	≤250 ml	
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	9	0,5 - 2	1,1 %	10 / 914	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	9	1,1 - 3	1,9 %	17 / 914	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	2,1	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung	8	entf.	1,4 %	entf.	≤1,9 %	
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	2,2	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	8	entf.	2,3 %	entf.	≤2,7 %	
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 — Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	8	entf.	0	0 / 914	Sentinel Event	
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 — Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	9	entf.	0	0 / 624	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie — Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	8	98,6 - 100	100 %	254 / 254	≥95 %	
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie — Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	8	97,1 - 100	99,5 %	195 / 196	≥86,6 %	
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation — Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	2	10,7 - 25	17 %	20 / 118	≥74,7 %	
Ambulant erworbene Pneumonie: Verlaufskontrolle CRP / PCT	8	95,9 - 99,9	98,9 %	176 / 178	≥93,4 %	
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien — Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	8	96,5 - 100	99,4 %	160 / 161	≥95 %	
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	0 - 12,9	2,4 %	entf.	≤5,9 %	
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	0,8 - 7,5	3 %	entf.	≤18,1 %	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	6 - 45,6	21,1 %	entf.	≤45,6 %	

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

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

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

In der Spalte „Kommentar der beauftragten Stelle“ ist die über die kodierte Bewertung in der Spalte „Ergebnis“ hinausgehende Kommentierung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen zum Ergebnis des Strukturierten Dialogs als Freitext bis zu einem Zeichenumfang von 1.000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) aufzunehmen, soweit ein Strukturierter Dialog durchgeführt wurde und eine solche Bewertung vorliegt.

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

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

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

Leistungsbereich
Diabetes mellitus Typ 1
Medizinische Klinik
Diabetes mellitus Typ 2
Medizinische Klinik
Brustkrebs
Frauenklinik
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Medizinische Klinik
Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)
Medizinische Klinik
Asthma bronchiale
Medizinische Klinik



**C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

An sonstigen externen vergleichenden Verfahren zur Qualitätssicherung wird zurzeit nicht teilgenommen.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2010)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2010)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	12
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	161
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht 1250g-1499g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 2	14	92

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

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

Die Grundlage der Qualitätsziele ist unser berufsgruppen- und hierarchieübergreifend entwickeltes Leitbild. Nach den Ausführungen zu unserem ethischen Grundprinzip "Die Würde des Menschen ist unantastbar!" und dem definierten situativ kooperativen Führungsstil sind im Leitbild für die Bausteine Patienten- und Kundenorientierung, medizinisches Spektrum, Mitarbeiterorientierung, Kooperation und Kommunikation, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Innovation, Qualitätsmanagement, Umweltschutz und Wirtschaftlichkeit jeweils Ziele, Maßnahmen und Qualitätskriterien definiert. Ausgehend von unseren Stärken und Schwächen wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess von und mit den Kolleginnen und Kollegen gestaltet. Der Prozess wird durch das Qualitätsmanagement in Absprache mit der Geschäftsführung und der Steuergruppe (vertreten sind u.a. die obere Leitungsebene aller drei Berufsgruppen und der Betriebsrat) koordiniert.

#### **Strategisches Ziel:**

Zufriedene Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen unter Sicherung der Wirtschaftlichkeit.

**Operative Ziele** werden mit Hilfe unseres Leitbildes definiert.

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

**Ethisches Grundprinzip:** Ein klinisches Ethik Komitee wurde eingerichtet. In ethischen Konfliktsituationen kann Unterstützung in Form eines ethischen Konsils angefordert werden.

**Verbindliche Führungsgrundsätze:** Alle Führungskräfte nehmen an einer Führungskräfte-schulung teil, unterschreiben die Führungsgrundsätze und führen mit ihren direkt nachgeordneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Zielvereinbarungs- und Fördergespräche

**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 Kunden (z.B. Eltern, einweisende Ärzte, Angehörige) ist dienstleistungsorientiert.

**Unser Medizinisches Spektrum:** Das medizinische Spektrum entspricht in allen Fachbereichen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Medizin, so dass alle Maßnahmen nach dem neusten 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.

**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. Weiterhin ermöglicht es 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, orientiert an den strategischen Unternehmenszielen wird jährlich angepasst. Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung ist nach dem bildungsspezifischen Qualitätsmodell Lernerorientierte Qualitätsentwicklung in der Weiterbildung (LQW) testiert.

<http://www.kliniken-koeln.de/Karriere/AusFortWeiterbildung/>

**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 berufsgruppenübergreifend 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 Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter erhöht und die Wirtschaftlichkeit gesichert. Dazu wird unser Krankenhaus regelmäßig nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert.

**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 Bedarf) ist eine Verpflichtung für jeden Mitarbeiter.

**Wirtschaftlichkeit:** Ziel ist die langfristige Existenzsicherung unserer Kliniken zur dauerhaften Erfüllung ihres erteilten Versorgungsauftrages durch eine höchstmögliche 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 übergeordneten Zielen vereinbaren die Abteilungsleitungen mit der Geschäftsführung die 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 jeder Abteilungsleitung und der Geschäftsführung vereinbart. Sie werden in den Zielvereinbarungsgespräche überprüft und weiterentwickelt. Die Abteilungsleitung bespricht die Qualitätsziele mit den Mitarbeiter/-innen. Gemeinsam werden Ziele, die notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart.

### **Qualitätsziele in 2010 für 2011/2012:**

#### Anästhesiologie:

1. Weiterentwicklung der Prämedikationsambulanz
2. Ausbau der Standards für die Schmerztherapie
3. Ausbau des Akut-Schmerzdienstes für operative Patienten
4. OP-Koordination weiter optimieren
5. Katalog zur Ausbildung für die Weiterbildungsassistenten erstellen und umsetzen
6. Ausbau der ultraschallgesteuerten Regionalanästhesie
7. Standardisierung der präoperativen Vorbereitung
8. Weiterentwicklung der Tumorschmerztherapie und Palliativmedizin ambulant und stationär
9. Verbesserung der Facharzt-Weiterbildung auf Basis der Weiterbildungs-Evaluation der Ärztekammer Nordrhein 2011

#### Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie):

1. Umsetzung von einem neuen Behandlungspfad pro Jahr
2. Endgültiger Arztbrief ist innerhalb von 7 Tagen erstellt, ein vorläufiger Arztbrief wird dem Patienten bei der Entlassung mitgegeben.
3. Wartezeitenanalyse und Reduktion der Wartezeit in der Ambulanz
4. Unterstützung des CIRS (critical incident reporting system) und des Team Time Out
5. Intensivierung der Minimalinvasive Operationsmethoden für Schild- und Nebenschilddrüsen
6. Rezertifizierung des Darmzentrums und Umsetzung des Aktionsplanes
7. Erweiterung des Darmzentrums zum Pankreaszentrum
8. Erweiterung der Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Tumorzentrum

#### Frauenklinik und Geburtshilfe

1. Kooperation und Ausbau des Rheinischen Tumorzentrums und der Tumorkonferenz
2. Befragung der Wöchnerinnen in 2011 zu ihren Erwartungen
3. Qualitätszirkel "Zusammenarbeit des Pflegedienstes der Frauenklinik mit dem Schwerpunkt Stationen und Kreissaal"
4. Umsetzung von einem neuen Behandlungspfad pro Jahr
5. Gründung eines Beckenboden-Zentrums (DKG)
6. Zertifizierung als gynäkologisches Krebszentrum

Geburtshilfe:

1. Die EE-Zeit (bei Notfall-Kaiserschnitten die Zeit von der Entscheidung bis zur Entwicklung des Kindes) liegt nach dem nationalen Standard unter 20 Minuten
2. Intensivierung der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten im Rahmen der Qualitätszirkel (z.B. Diabetes und Schwangerschaft) und im Rahmen der Tumorkonferenzen

Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalzentrum

1. Gast im QZ "Zusammenarbeit des Pflegedienstes der Frauenklinik mit dem Schwerpunkt Stationen und Kreissaal"

Brustzentrum

1. Rezertifizierung des Brustzentrums von der Ärztekammer Nordrhein
2. Öffentlichkeitsarbeit ausbauen (Internetauftritt verbessern, Einführung eines regelmäßigen Patiententages, Fortbildungsveranstaltungen)
3. Weiterer Ausbau der Brustsprechstunde
4. Bezug neuer Räumlichkeiten mit 3 Behandlungsräumen, zusätzliches Ultraschallgerät
5. Wartezeitenanalyse
6. Ausbau der Breast Care Nurse Stellen bei stetig steigender Fallzahl
7. Erweiterung der Pathologie zur schnelleren Bearbeitung der intraoperativen Schnellschnitte
8. Zusätzliche Psychoonkologin für das BZ
9. Übernahme der präoperativen Vorbereitung der elektiven Patienten durch das Zentrale Patientenmanagement (ZPM)
10. Erstellung und Umsetzung eines neuen Behandlungspfades pro Jahr
11. Studienteilnahme erhöhen, Verbesserung der Evidenced based Medicin für die Patientinnen

Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie

1. Einrichtung von Spezialsprechstunden für Nebenhöhlen und Ohren
2. Umsetzung von mindestens einem neuen Behandlungspfad pro Jahr
3. Restrukturierung der Arbeitsabläufe, Einrichtung einer Terminambulanz
4. Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten und der Kinderklinik Amsterdamer Str. zur Ausweitung der ambulanten Eingriffe
5. Vorbereitung der Zertifizierung zum Modul des interdisziplinären Kopf-Hals-Tumore für onkolog. Zentren
6. Ausbau des Cochlea Implantat Zentrums (angestrebte Zertifizierung)
7. Ausbau des Neugeborenen Hörscreenings mit Etablierung der HNO Klinik als Follow-up-Einrichtung
8. Ausbau des Morbus Osler und Morbus Wegener Zentrums (lt. 5 Jahresplan)
9. Aufbau eines audiologischen Zentrums
10. Aufbau eines Otoneurologischen Zentrums, mit Sozialpädiatrischem CI-Zentrum und Felsenbeinlabor

Medizinische Klinik:

1. Erstellung des Handbuchs „Kolorektale Karzinome“
2. Erstellung und Umsetzung eines neuen Behandlungspfades pro Jahr
3. Bezug der neuen onkologischen Ambulanzräume und Umstrukturierung der Ablauforganisation nach Wartezeitenanalyse
4. Ausbau eines abteilungsinternen Incident-Reporting und edv-gestützte Erfassung aller im Krankenhaus erworbenen Infektionen
5. Rezertifizierung des Darmzentrums und Umsetzung des Aktionsplanes
6. Überarbeitung der medizinischen Abläufe für die neue interdisziplinäre Notaufnahme und Einführung der Manchester Triage
7. Weiterentwicklung der Diabetologie entsprechend der DMP-Programme
8. Interne Qualitätszirkel zu den Themen Arztbrief, Telefonate, Entlassungsmedikation, verstorbene Patienten

Radiologische Abteilung:

1. Weiterentwicklung Brust- und Darmzentrum
2. Einführung Vakuumstanzbiopsie MRT
3. Teilnahme an den Tumorkonferenzen und 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: Laparaskopie und Lasertherapie
4. Ausbau des Angebots von Stoffwechseluntersuchungen bei Patienten mit rezidivierenden Nieren- und Harnleitersteinen
5. Aufbau eines Schwerpunktes für Inkontinenz (in Kooperation mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie)
6. Weiterer Ausbau der Behandlung der Urolithiasis zu einem Steinzentrum
7. Umsetzung von mindestens einem neuen Behandlungspfad pro Jahr
8. Etablierung neuer Techniken der therapeutischen Bestrahlung des Prostatakarzinoms mit der Abteilung für Strahlentherapie
9. Zertifizierung als Prostatazentrum

Pflegedienst:

1. Neugestaltung der Führungsverantwortlichkeiten in der mittleren Führungsebene
2. Neuorganisation der Stationsabläufe (Service und Logistik)
3. Weiterentwicklung des bestehenden Pflegesystems
4. Einführung der Dokumentation nach PKMS (DRG relevant)
5. Verbesserung der Pflegedokumentation (Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit)
6. Durchführung von stationsinternen Audits in allen Abteilungen



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

7. Erfassung der Stürze im Krankenhaus (Umsetzung des Expertenstandards Sturz, DNQP)
8. Ausbau des pflegerischen Schmerzdienstes (Weiterqualifikation der Schmerzmentoren)
9. Weiterer Ausbau des Wundmanagements (Ausbildung Wundmentoren sowie Umsetzungs-evaluation Expertenstandard)
10. Erfassung aller reanimationspflichtigen Notfälle mit Feedback-Dokumentation
11. Minimierung der Fehlerquote in der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA), Reorganisation in Kooperation mit dem OP
12. Durchführung von Hygiene-Audits
13. Aktualisierung aller vorhandenen Pflegestandards hausübergreifend
14. Ausbau des Zentralen Patientenmanagements u.a. zur Verbesserung des internistischen Aufnahmeprozesses bei elektiven Behandlungen ( incl. Notfällen) und des Brustzentrums
15. Weitere Verbesserung des Entlassungsmanagements
16. Unterstützung der Re-Zertifizierung Aktutschmerz, Weiterqualifikation der Schmerzmentoren
17. Weiterer Ausbau des Wundmanagements, Ausbildung von Wundmentoren sowie Evaluierung des Expertenstandards

### Zentrale Einrichtungen der Kliniken der Stadt Köln gGmbH:

#### Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung

1. Retestierung LQW® - bis Anfang November 2011
2. Weiterentwicklung des AFW Internet und Intranetauftritt
3. Weiterentwicklung der Kooperation mit Hochschulen (z.B. OTA)
4. Pilotprojekt: GKPP/GKP - dualer Modellstudiengang „Pflege“ mit Bachelor Abschluss in Kooperation mit der KatHo NRW/Köln
5. Umsetzung EU-Projekt - InnoVative - gemeinsam Führen mit Frauen
6. Ausbau der Mentorensysteme und Fachspezialisierungen
7. MTRA - Ausbildung
8. Implementierung easySoft.SIS. (kompletter online Anmeldemodus ab 2012)
9. In jeder Mitarbeiterzeitung ist das AFW mit einem Artikel vertreten
10. Implementierung Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) in den Ausbildungsbereich (2012/2013)
11. Beteiligung an Ausbildungsbesprechungen in 2011 liegt bei durchschnittlich 80%
12. Zahl der Auszubildenden in der GKP wird um 15 % erhöht auf 90 %
13. Thema: Gelungenes Lernen in angenehmer, offener Atmosphäre

Institut für Pathologie:

1. Ausbau des Qualitätszirkels Histologie
2. Aufbau eines Pathologie-spezifischem QM (mit Akkreditierung)
3. Ausbau und Weiterentwicklung des Rheinischen Tumorzentrums
4. Unterstützung der Tumorkonferenzen

Institut für Transfusionsmedizin:

1. Schulung, vor allem der neuen ärztlichen Kollegen, in allen Bereichen sicherstellen
2. Selbstversorgung durch Patienten mit Blutkomponenten zu 98% erreichen
3. Optimierung der Blutkomponentensicherheit durch Einführung der Anti-Hbc Testung jeder Blutprobe
4. Re-Akkreditierung des HLA Labors durch die europäische Gesellschaft für Immungenetik
5. Optimierung der Inspektionszyklen der einzelnen Bereiche durch den Qualitätsbeauftragten mit den Transfusionsverantwortlichen in den einzelnen Kliniken

Zentralapotheke:

1. Patientenbezogene Ausgabe der Antibiotika; Erfolgsüberprüfung nach 5 Therapietagen vom ärztlichen Personal und ggf. Anpassung der Therapie
2. Ausbau des zentralen Arzneimittelinformationssystems im Intranet (aktuellste Neuerungen und Änderungen der Arzneimittel)
3. Zertifizierung der Zentralen Zytostatikazubereitung

Zentrale Hygiene Abteilung:

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



### **D-3      **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements****

Das Qualitätsmanagement ist eine der Geschäftsführung direkt unterstellte Abteilung mit einem Leiter und zwei MitarbeiterInnen. Die Geschäftsführung (für krankenhaushübergreifende Themen) und die Steuergruppe (für krankenhausspezifische Themen) entscheiden, an welchen Themen von wem bis wann gearbeitet wird. Die Steuergruppe setzt sich u.a. aus Vertreterinnen und Vertretern der obersten Leitungsebene aller Berufsgruppen sowie einer Vertretung des Betriebsrates zusammen. Sie tagt circa dreimal im Jahr. Ziele, Kompetenzen, Aufgaben, Mitglieder und Arbeitsweise sind in der Geschäftsordnung definiert. Die Ergebnisse der KTQ-Selbst- und Fremdbewertung und der durchgeführten Befragungen, die Anregungen von Kollegen/-innen sowie die Rückmeldungen der Patienten/-innen und deren Angehörigen sowie unserer Einweiser/-innen sind die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Verbesserungen werden durch die Geschäftsführung bzw. Steuergruppe in Form von Aufträgen für Qualitätszirkel-, Projektgruppen oder Kollegen/-innen mit entsprechenden Funktionen initiiert. Das Qualitätsmanagement kontrolliert gemeinsam mit den Auftraggebern den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen. Die Ergebnisse werden im Intranet, in Besprechungen, auf Informationsveranstaltungen und in der Mitarbeiterzeitung veröffentlicht. Zwei mal 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.



## **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 KTQ-Fremdbewertung durch unabhängige, externe Visitoren
- Management von Rückmeldungen (einschl. Beschwerdemanagement)
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Einweiserbefragungen
- berufsgruppen-, abteilungs- und hierarchieübergreifende Workshops
- Einsatz des Ishikawa-Diagramms, von W-Fragen-Analysen und Portfolios zur Identifizierung und Bewertung von Problemen/Verbesserungspotentialen
- Umsetzung / Weiterentwicklung des CIRS (Critical Incident Reporting System) und des Team Time Outs
- Umsetzung einer offenen Fehlerkultur in Einzel- und Teambesprechungen
- Durchführung von externen Risikoaudits

### 2. Instrumente zur Verbesserung der Qualität

- Projektgruppenarbeit zur Ausarbeitung und Umsetzung konkreter, zeitlich befristeter Projektaufträge
- Qualitätszirkelarbeit zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung der Strukturen und Abläufe
- Steuergruppenarbeit zur Koordination, Priorisierung und Bewertung der Verbesserungen
- Aufträge an einzelne Abteilungen oder an Kolleginnen und Kollegen in ihren Funktionen, z.B. an die Hygienebeauftragte oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit

### 3. Instrumente zur Dokumentation der Qualität

- Qualitätsmanagement-Handbuch im Intranet, das Handbuch ist nach den KTQ-Kriterien gegliedert
- Darstellung der Qualität, einschließlich der Qualitätsziele im [D-2 Qualitätsziele](#) Qualitätsbericht
- Erstellung und Kommunikation eines internen Berichts „Medizinische Ergebnisqualität“



#### 4. Instrumente zur Information über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements

- Informationsveranstaltungen
- 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
- Berichte in der Mitarbeiterzeitung
- QM-Intranet-Seite und QM-Schaukästen
- Veröffentlichungen in der Fachpresse
- Vorträge in Fachgremien

### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

#### ***Krankenhausübergreifende Projekte und Qualitätsgruppen:***

- Ausbau des Critical Incident Reporting Systems, regelmäßige Treffen der CIRIS-Vertrauenspersonen
- Ausweitung und Evaluation der lt. WHO/Aktionsbündnis Patientensicherheit empfohlenen Sicherheitscheckliste Team Time Out für den OP auf alle operativen Fachabteilungen (intensive Kontrolle der Patientenidentität unmittelbar vor dem Eingriff) und Überarbeitung der Verfahrensanweisung von Identifikationsarmbändern zur Vermeidung von Verwechslungen
- Durchführung externer Risikoaudits, Erarbeitung und Umsetzung eines Aktionsplans
- Weiterentwicklung der Behandlungspfade, regelmäßige Treffen der benannten Mitarbeiter
- Durchführung einer Patienten-/Elternbefragung im Rahmen eines Benchmarkings
- jährliche Durchführung einer Leitbildaktion; bisherige Aktionen: Leitbild-Kalender, Zuckerbeutel mit den einzelnen Leitbild-Bausteinen, Ausstellung und Preisvergabe für Leitbild-Kunstwerke der Kolleginnen und Kollegen, Leitbildpostkarten, Leitbild-Give-away
- Klinisches Ethik-Komitee: Durchführung und Auswertung ethischer Konsile, neue Themenschwerpunkte: Umgang mit sterbenden Patienten und Patientinnen unter Berücksichtigung der interkulturellen Patientenversorgung, Information zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten, Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen
- Weiterer Ausbau der Etablierung von Behandlungspfaden in den Kliniken
- Nachbereitung der KTQ-Selbst- und Fremdbewertung nach der KTQ-Rezertifizierung, Erstellung und Umsetzung eines Aktionsplans
- Entwicklung und Einsatz von Qualitätsindikatoren zur Weiterentwicklung der medizinischen Ergebnisqualität, auch im Vergleich mit anderen Krankenhäusern
- Weiterentwicklung der hausinternen Audits mit Hilfe von Schulungen, Checklisten und Begehungsplänen
- Fortlaufende Zertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung nach DIN ISO EN



## Kliniken der Stadt Köln gGmbH

- Rückmeldekommission zur Bearbeitung der Patientenrückmeldungen

***Spezifische Projekt im Krankenhaus Holweide:***

- Begleitung des Qualitätszirkels und erfolgreiche Rezertifizierung des Brustzentrums
- Begleitung des Qualitätszirkels und erfolgreiche Rezertifizierung des Darmzentrums
- Begleitung des Qualitätszirkels Kontinenzentrum und erfolgreiche Zertifizierung
- Weiterentwicklung und Ausbau des Zentralen Patientenmanagements in neuen Räumlichkeiten
- Ausbau der Weiterentwicklung der Struktur und Abläufe der Notaufnahme
- Begeitung der Re-Zertifizierung Akutschmerz
- Qualitätszirkel "Zusammenarbeit des Pflegedienstes der Frauenklinik mit dem Schwerpunkt Stationen und Kreißsaal"
- Befragung der Schwangeren zu ihren Erwartungen
- Befragung der Einweiserinnen und Einweiser in 2010
- Arbeitsgruppe zur OP-Organisation



## **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](http://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 Visatoren wiederholt. Das Krankenhaus Holweide wurde erstmalig 2004 zertifiziert und erhielt 2010 erneut im Rahmen der Verbundvisitation das Zertifikat der KTQ. Aus den Verbesserungsvorschlägen werden Aktionspläne erstellt, deren Umsetzung das Qualitätsmanagement begleitet.

Zur optimierten Steuerung von Prozessen wurde zusätzlich eine Abteilung (Projektmanagementoffice) eingerichtet.

Konkrete Qualitätsmessungen sind jeweils Bestandteil der Qualitätszirkel- und Projektgruppenarbeit - siehe D-5. Hierbei werden z.B. die Zufriedenheit der Patienten, Wartezeiten, auftretende Komplikationen und ungeplante Wiederaufnahmen erfasst, ausgewertet und analysiert.

Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Einweiserinnen und Einweiser sowie unserer Mitarbeiter (ab 2011/2012) erheben wir unter Nutzung wissenschaftlicher Methoden durch den Einsatz von Fragebögen. Durch die Kooperation mit einem externen Institut ist der Vergleich mit anderen Krankenhäusern (Benchmarking) gewährleistet.

### **Patientenbefragung**

Im Krankenhaus Holweide und in Merheim lag die Kategorie „Schmerzlinderung“ über Durchschnitt zu den Vergleichskrankenhäusern, in Merheim ebenfalls die Angehörigenintegration. Im Bereich der Wartezeiten besteht in beiden Häusern Verbesserungspotenzial, welches z.B. durch die neue Notfallambulanz und neue Räumlichkeiten schon umgesetzt werden konnte. Weitere Maßnahmen werden umgesetzt. Seit der Befragung wurde sowohl an der Qualität des Essens als auch der Reinigung gearbeitet, so dass die Bemerkungen in den aktuellen Meinungsbögen als positive Tendenz zu sehen sind.

In der Geburtshilfe in Holweide wurde die Kategorie „pflegerische Versorgung“ und „Umgang mit dem Kind“ überdurchschnittlich zu den 69 Vergleichskrankenhäusern bewertet.

In der Ehemaligen Befragung der Wöchnerinnen wurde zu 19 Vergleichskliniken "die ärztliche Behandlung", "der Umgang des Pflegepersonals mit dem neugeborenen Kind" und "die Schmerzbehandlung während und nach der Entbindung besser als der Durchschnitt bewertet.

**Mitarbeiterbefragung**

Die Mitarbeiter wurden vor und nach der Einführung der OP-Sicherheitscheckliste in allen drei Häusern befragt, um das Instrument bekannt zu machen und den Erfolg der Maßnahme zu messen. Dabei wurde der positive Effekt des Team Time Out bestätigt. Die Durchführung einer großen Mitarbeiterbefragung ist für 2012 geplant.

**Ergebnisse der Einweiserbefragung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH in 2010**

Die Leistungsspektrum der Klinik wurde positiv beurteilt, die meist aus Facharztpraxen stammenden Einweiser (82%) werden durch viele Fortbildungen im Haus über aktuelle Themen informiert. Die Hauptgründe, in unsere Klinik einzuweisen, sind die guten Erfahrungen der Einweiser mit unserem Haus (93%), der excellente fachliche Ruf (78%) und der Patientenwunsch

75 % der niedergelassenen einweisenden Ärzte wünschen eine intensive Kontaktaufnahme. Bevorzugt wird dabei der Weg über Fortbildungen, das Gespräch mit FachkollegInnen, über das Internet und schriftliche Informationen. Wichtig ist den Einweisern ebenfalls der fachliche Austausch bei abweichenden Therapientscheidungen.

Eine optimierte Versorgung mit endgültigen Arztbriefen konnte bereits umgesetzt werden. Die Ergebnisse bezüglich der Reinigung, des Essens und der Abläufe aus der Patientenbefragung deckt sich mit den Ergebnissen der Einweiserbefragung und den Rückmeldungen.

**Auswertung der Meinungbögen/Lob und Beschwerden**

Das Qualitätsmanagement nimmt Lob, Kritik und Anregungen aller Patienten/-innen telefonisch oder schriftlich entgegen. Die Rückmeldungen werden quartalsweise ausgewertet. Im Rahmen des kontinuierlichen Rückmeldemanagements wurden in 2010 117 Bögen im Kinderkrankenhaus, 396 Bögen in Holweide und 223 Bögen in Merheim abgegeben. In über 80% der Rückmeldungen wurden unsere Pflegefachkräfte und die Ärzte als freundlich und kompetent beschrieben. Konstruktive Vorschläge konnten übernommen werden, Beschwerden wurden patientenorientiert bearbeitet. Pro Krankenhaus trifft sich eine Rückmeldekommission inzwischen mindestens monatlich, um alle eingegangenen Bögen zu sichten. Diese Rückmeldekommission besteht aus Vertretern der Verwaltungsleitung, der Pflegedirektion, der Patientenführsprecherin und dem Qualitätsmanagement, sowie nach Bedarf aus einem ärztlichen Vertreter. Möglichkeiten zur Verbesserung werden in Aktionspläne umgesetzt, die von den Mitgliedern der Rückmeldekommission weiter bearbeitet oder an die zuständigen Verantwortlichen weitergeleitet werden.

Weitere Ergebnisse stehen beim Qualitätsmanagement zur Verfügung (Tel.: 0221-8907-2813).