



# Krankenhaus Holweide Qualitätsbericht 2015

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4

SGB V für das Berichtsjahr 2015 – erstellt am 15.11.2016

## Einleitung

### Krankenhaus Holweide

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

In den letzten Jahren konnten viele Funktions- und Stationsbereiche neu gestaltet werden. Geräumig und wohnlich wirken die in warmen Farben eingerichteten Kreißsäle im Krankenhaus Holweide. 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.



Die Endoskopieabteilung verfügt über großzügige Räume mit modernster Technik. Mehrere Pflegestationen wurden umfassend renoviert und modernisiert. Jedes neue Patientenzimmer verfügt über ein eigenes, modern gestaltetes Bad mit Waschbecken, WC und Dusche. Die technische Infrastruktur ist nun auf dem neuesten Stand. Alle Zimmer sind mit Rufanlage, Telefonanschluss und einem Fernseher ausgestattet.

Der Pflegestützpunkt bildet den Mittelpunkt der Stationen und ist so den betrieblichen Abläufen besser angepasst. Neue Einbaumöbel mit mobilen Elementen erleichtern die Verlegungen der Patientinnen und Patienten innerhalb des Hauses. Sukzessive werden alle Stationen saniert.

Im August 2010 konnte das Team der Notaufnahme Köln-Holweide neue Räume beziehen. Die neue Notaufnahme als zentrale Anlaufstelle im Krankenhaus bedeutet eine deutliche Qualitätsverbesserung für Patienten. Auch die Ambulanz der HNO-Klinik konnte im Jahr 2010 die Arbeit in vollständig neu ausgestatteten Räumen aufnehmen, 2012 folgte die neue Ambulanz des Brustzentrums. Im Jahr 2013 konnte eine weitere renovierte Station in Betrieb genommen werden. 2015 wurde auf der Onkologischen

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

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

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

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



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

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

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

Im Onkologischen Zentrum in Holweide werden jährlich ca. 1.000 neuerkrankte Patienten nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und medizinischen Entwicklungen behandelt. Durch die fachübergreifende Zusammenarbeit können ganzheitliche Behandlungskonzepte angeboten werden. Wichtig für Patienten ist auch die enge Zusammenarbeit mit den behandelnden, niedergelassenen Ärzten. Daher finden jede Woche mehrere Tumorkonferenzen statt, in der sich die Experten gemeinsam beraten und individuelle Behandlungskonzepte entwickeln.

Die Frauenklinik gehört zu den größten geburtshilflichen Abteilungen 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. Das Team der Frauenklinik berät präventiv, bietet moderne Diagnostikverfahren an und kann häufig schonend minimal - invasiv operieren - mit Techniken, die sonst in Deutschland nur von wenigen Zentren beherrscht werden. Blasen- und Senkungsprobleme werden in Kooperation mit dem Rheinischen Kontinenzzentrum behandelt.





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

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



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

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

Die Gastroenterologie wird seit Januar 2016 gemeinsam mit der Gastroenterologie Merheim als hausübergreifende Abteilung „Gastroenterologie Kliniken Köln“ geführt. Die Endoskopie verfügt über alle modernen Untersuchungsmöglichkeiten - von allen gängigen Spiegelverfahren des Magen-Darm-Trakts bis zu Spezialverfahren ph-Metrie zur Säuremessung bei Reflux, Single-Ballon-Enteroskopie für Dünndarmdiagnostik und -therapie sowie Kapselendoskopie für Dünn- und Dickdarm. Zur Betreuung von Risikopatienten bietet Holweide als erstes und bisher einziges Krankenhaus in Deutschland ein Zentrum für Patienten mit erhöhtem endoskopischem Risiko (Z-PEER). Aufgabe des Z-PEER ist es, Patienten die bestmögliche Sicherheit während eines endoskopischen Eingriffs zu bieten - auf dem modernsten Stand der endoskopischen

Therapieverfahren. Auch diejenigen, die nicht in einem ambulanten Untersuchungsrahmen versorgt werden können, soll mit modernsten endoskopischen Therapieverfahren geholfen werden. Dabei kooperiert das Z-PEER eng mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie der Abteilung für Anästhesie und der Interdisziplinären Endoskopie.



Die Chirurgische Klinik deckt die gesamte Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie [http://www.kliniken-koeln.de/Holweide\\_Chirurgie\\_Schwerpunkte\\_Allgemein\\_und\\_Viszeralchirurgie.htm](http://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Chirurgie_Schwerpunkte_Allgemein_und_Viszeralchirurgie.htm) mit hoher fachlicher Kompetenz ab. Darüber hinaus erstrecken sich die Behandlungsschwerpunkte über die komplexe Tumorchirurgie [http://www.kliniken-koeln.de/Holweide\\_Chirurgie\\_Tumorchirurgie.htm](http://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Chirurgie_Tumorchirurgie.htm) bis hin zu einem breiten Spektrum auf dem Gebiet der Unfallchirurgie [http://www.kliniken-koeln.de/Chirurgie\\_Holweide\\_Unfallchirurgie.htm](http://www.kliniken-koeln.de/Chirurgie_Holweide_Unfallchirurgie.htm). Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt ist die Chirurgie der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen, zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie. [http://www.kliniken-koeln.de/Chirurgie\\_Holweide\\_Schilddruesenchirurgie.htm](http://www.kliniken-koeln.de/Chirurgie_Holweide_Schilddruesenchirurgie.htm)

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

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

Die Abteilung für Anästhesie führt im operativen Bereich pro Jahr etwa 12.000 Narkosen durch. Nach der Operation wird für Schmerzlinderung gesorgt. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Betreuung von Schwangeren mit Wehenschmerzen im Kreißsaal. Auf der Intensivstation mit 21 Betten betreut ein interdisziplinäres 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 und wurde erfolgreich rezertifiziert.

Die umfangreich ausgestattete Abteilung für Physikalische Therapie mit einem vielseitigen Angebot an Krankengymnastik, Massagen etc. kann von den Patientinnen und Patienten auf Anordnung des behandelnden Arztes in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus ist das komplette Leistungsspektrum der Abteilung von allen

Krankenkassen und für Selbstzahler zur ambulanten Therapie zugelassen. Durch regelmäßige Fortbildungen sind die Therapiemethoden immer auf dem neusten Stand.

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

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

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

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

## **Besondere Angebote**

### **Ernährungsteam**

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

### **Kooperationen**

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

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

### **Familiale Pflege - Pflegeberatung**

Wenn ein Familienmitglied ins Krankenhaus eingeliefert wird und nach der Entlassung pflegerische Unterstützung zu Hause benötigen wird, berät und begleitet das Team der „Familialen Pflege“ in dieser neuen pflegerischen Situation. Ab Beginn des Krankenhausaufenthaltes bis 6 Wochen nach der Entlassung bieten die Kliniken Köln Beratungsgespräche, Pfelegetrainings im Krankenhaus und zu Hause, Familiengespräche und Hausbesuche. Das Pfelegetraining kann bereits während des Klinikaufenthaltes am Bett des Patienten beginnen und nach der Entlassung bis zu 6 Wochen zu Hause durchgeführt werden. Die Gesprächsangebote bieten die Möglichkeit, Probleme zu

besprechen, Fragen zu klären und viele, die Pflege erleichternde Informationen zu bekommen. Darüber hinaus können alle Interessierten jederzeit, unabhängig von einem Krankenhausaufenthalt, teilnehmen an Pflegekursen, Demenzkursen und Angehörigengruppen.

### **Case Management**

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

### **Überleitungsmanagement**

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

### **Unterstützung von Patienten mit Demenzerkrankungen**

Die Evangelische Seelsorge im Krankenhaus Holweide bildet in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen ehrenamtliche Helferinnen und Helfer aus, die Menschen mit Demenz während ihres Klinikaufenthaltes begleiten. Die Helfer können sich stundenweise Zeit für die individuellen Bedürfnisse der Kranken nehmen, sind Gesprächspartner, singen oder musizieren, lesen aus der Tageszeitung, spielen Gesellschaftsspiele und entlasten Patienten, Angehörige und Pflegende.

### **Zentrales Patientenmanagement**

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

### **Patientenrückmeldungen**

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

### **Patientensicherheit**

Ein sehr seltener, aber in den Auswirkungen oft gravierender Fehler ist die Verwechslung von Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Um solche Verwechslungen sicher zu vermeiden, erhalten im Krankenhaus Holweide alle Patientinnen und Patienten, die operiert werden oder sich einem Eingriff unterziehen,



sowie alle Neugeborenen ein Identifikationsarmband. Bei Eingriffen, bei denen eine Seitenverwechslung möglich ist, wird die zu operierende Seite vom Operateur oder dem aufklärenden Arzt mit einem nicht abwaschbaren Stift markiert. Eine Kontrolle der Identifikation des Patienten erfolgt vor allen operativen Eingriffen und diagnostischen Maßnahmen in vier Stufen in Anlehnung an die Empfehlungen des „Aktionsbündnis Patientensicherheit“. Die Luftfahrt mit ihren hohen Sicherheitsstandards ist gerade im OP-Bereich Vorbild für die Medizin. Eine hohe Qualität des Personals ist wichtig für eine gute Behandlung. Durchdachte Organisationsstrukturen bieten Unterstützung. Zum Beispiel im OP. Bevor der Eingriff beginnt, überprüfen die Experten - wie ein Pilot vor dem Start - kurz die wichtigsten Informationen beim sog. „Team Time Out“.

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

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

## **Zertifizierungen / Qualitätssiegel**

Als erstes Kölner Akutkrankenhaus für Erwachsene erreichte das Krankenhaus Holweide im Jahr 2004 die Zertifizierung durch KTQ<sup>®</sup> - Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH. Die Auszeichnung, die jeweils für drei Jahre befristet gilt - wurde 2007 und Jahr 2010 erneut verliehen, im Jahr 2014 wurde das Krankenhaus im Rahmen der Verbundzertifizierung erneut ausgezeichnet.

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

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

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

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

## **Gemeinsame Einleitung der kommunalen Krankenhäuser der Region**

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

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

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

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

Die kommunalen Krankenhäuser,

Klinikum Oberberg GmbH; Klinikum Leverkusen gGmbH; Krankenhaus Wermelskirchen GmbH; Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH; Rhein-Kreis-Neuss-Kliniken mit den Kreiskrankenhäusern Dormagen und Grevenbroich - St-Elisabeth;

Kliniken der Stadt Köln gGmbH sowie Städtisches Klinikum Solingen gGmbH kooperieren, um den Wissensaustausch in den Themenfeldern Qualität, Patientensicherheit, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Hygiene zu intensivieren. Wir tun dies im Dienst für unsere Patientinnen und Patienten.

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

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

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

Name: Ute Westphal  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitäts- und klinisches Risikomanagement  
Telefon: 0221 / 8907 - 2429  
Telefax: 0221 / 8907 - 2863  
E-Mail: [WestphalU@kliniken-koeln.de](mailto:WestphalU@kliniken-koeln.de)

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

Name: Roman Lovenfosse-Gehrt  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer  
Telefon: 0221 / 8907 - 2822  
Telefax: 0221 / 8907 - 2132  
E-Mail: [LovenfosseGehrtR@kliniken-koeln.de](mailto:LovenfosseGehrtR@kliniken-koeln.de)

## **Weiterführende Links**

Homepage: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)  
Weitere Informationen: [http://www.kliniken-koeln.de/Krankenhaus\\_Holweide\\_-Startseite.htm?ActiveID=1033](http://www.kliniken-koeln.de/Krankenhaus_Holweide_-Startseite.htm?ActiveID=1033)

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>19</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	19
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	19
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	20
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	20
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	20
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	20
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	24
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	26
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	27
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	27
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	27
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	27
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	28
A-10 Gesamtfallzahlen.....	28
A-11 Personal des Krankenhauses.....	28
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	28
A-11.2 Pflegepersonal.....	29
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	31
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	31
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	32
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	32
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	32
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	33
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	33
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	33
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	33
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	33
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	35
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	35
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	36
A-12.3.1 Hygienepersonal.....	36
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	36
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	36
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	37
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	37
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	38
A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	38
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	38
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	39
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	40
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....</b>	<b>42</b>
<b>B-1 Anästhesiologische Klinik.....</b>	<b>43</b>
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	43
B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	43
B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	43
B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	43
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	44



B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	45
B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	45
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	45
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	45
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	45
B-1.11 Personelle Ausstattung.....	46
B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	46
B-1.11.2 Pflegepersonal.....	46
B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	47
<b>B-2 Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie.....</b>	<b>48</b>
B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	48
B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	48
B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	48
B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	53
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	54
B-2.6 Diagnosen nach ICD.....	55
B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	55
B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	55
B-2.7 Prozeduren nach OPS.....	56
B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	56
B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	56
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	57
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	63
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	63
B-2.11 Personelle Ausstattung.....	63
B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	63
B-2.11.2 Pflegepersonal.....	64
B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	65
<b>B-3 Frauenklinik &amp; Geburtshilfe.....</b>	<b>66</b>
B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	66
B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	66
B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	67
B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	69
B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	70
B-3.6 Diagnosen nach ICD.....	71
B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	71
B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	71
B-3.7 Prozeduren nach OPS.....	71
B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	71
B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	72
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	73
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	75
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	75
B-3.11 Personelle Ausstattung.....	76
B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	76
B-3.11.2 Pflegepersonal.....	76
<b>B-4 Perinatalzentrum.....</b>	<b>78</b>
B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	78
B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	78

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD	82
B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	82
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	84
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	84
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	84
B-4.11 Personelle Ausstattung	84
B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen	84
B-4.11.2 Pflegepersonal	85
<b>B-5 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- &amp; Halschirurgie</b>	<b>86</b>
B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	88
B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-5.6 Diagnosen nach ICD	89
B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	89
B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	89
B-5.7 Prozeduren nach OPS	90
B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	90
B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	90
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	91
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	92
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	93
B-5.11 Personelle Ausstattung	94
B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen	94
B-5.11.2 Pflegepersonal	94
B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	95
<b>B-6 Medizinische Klinik</b>	<b>96</b>
B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	96
B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	96
B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	97
B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	98
B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	99
B-6.6 Diagnosen nach ICD	100
B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	100
B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	100
B-6.7 Prozeduren nach OPS	102
B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	102
B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	102
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	104
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	105
B-6.11 Personelle Ausstattung	106
B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen	106
B-6.11.2 Pflegepersonal	106
<b>B-7 Urologische Klinik</b>	<b>109</b>

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	109
B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	109
B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	109
B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	111
B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	112
B-7.6 Diagnosen nach ICD.....	113
B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	113
B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	113
B-7.7 Prozeduren nach OPS.....	114
B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	114
B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	114
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	115
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	115
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	116
B-7.11 Personelle Ausstattung.....	117
B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	117
B-7.11.2 Pflegepersonal.....	117
B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	118
<b>B-8 Brustzentrum.....</b>	<b>119</b>
B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	119
B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	119
B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	119
B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	120
B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	121
B-8.6 Diagnosen nach ICD.....	121
B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	121
B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	122
B-8.7 Prozeduren nach OPS.....	122
B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	122
B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	123
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	123
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	123
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	124
B-8.11 Personelle Ausstattung.....	124
B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	124
B-8.11.2 Pflegepersonal.....	124
B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	125
<b>B-9 Abteilung für Radiologie &amp; Nuklearmedizin.....</b>	<b>126</b>
B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	126
B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	126
B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	126
B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	127
B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	128
B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	128
B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	128
B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	129
B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	129

B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	129
B-9.11	Personelle Ausstattung.....	130
B-9.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	130
B-9.11.2	Pflegepersonal.....	130
B-9.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	130
<b>B-10</b>	<b>Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ).....</b>	<b>131</b>
B-10.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	131
B-10.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	131
B-10.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	131
B-10.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	132
B-10.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	133
B-10.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	133
B-10.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	133
B-10.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	133
B-10.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	133
B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	133
B-10.11	Personelle Ausstattung.....	133
B-10.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	133
B-10.11.2	Pflegepersonal.....	134
<b>B-11</b>	<b>Institut für Transfusionsmedizin.....</b>	<b>135</b>
B-11.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	135
B-11.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	135
B-11.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	135
B-11.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	138
B-11.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	139
B-11.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	139
B-11.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	139
B-11.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	139
B-11.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	139
B-11.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	140
B-11.11	Personelle Ausstattung.....	140
B-11.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	140
B-11.11.2	Pflegepersonal.....	140
<b>B-12</b>	<b>Institut für Hygiene.....</b>	<b>142</b>
B-12.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	142
B-12.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	142
B-12.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	142
B-12.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	142
B-12.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	143
B-12.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	143
B-12.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	143
B-12.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	144
B-12.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	144
B-12.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	144
B-12.11	Personelle Ausstattung.....	144
B-12.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	144
B-12.11.2	Pflegepersonal.....	144
<b>B-13</b>	<b>Institut für Pathologie.....</b>	<b>145</b>



B-13.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	145
B-13.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	145
B-13.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	145
B-13.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	148
B-13.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	149
B-13.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	149
B-13.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	149
B-13.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	149
B-13.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	149
B-13.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	149
B-13.11	Personelle Ausstattung.....	149
B-13.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	149
B-13.11.2	Pflegepersonal.....	150
<b>B-14</b>	<b>Institut für Aus-, Fort- &amp; Weiterbildung.....</b>	<b>151</b>
B-14.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	151
B-14.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	151
B-14.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	151
B-14.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	152
B-14.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	153
B-14.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	153
B-14.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	153
B-14.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	153
B-14.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	153
B-14.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	153
B-14.11	Personelle Ausstattung.....	153
B-14.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	153
B-14.11.2	Pflegepersonal.....	153
<b>B-15</b>	<b>Rheinisches Tumorzentrum.....</b>	<b>154</b>
B-15.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	154
B-15.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	154
B-15.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	154
B-15.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	155
B-15.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	156
B-15.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	156
B-15.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	156
B-15.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	156
B-15.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	156
B-15.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	156
B-15.11	Personelle Ausstattung.....	156
B-15.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	156
B-15.11.2	Pflegepersonal.....	156
B-15.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	157
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>158</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	158
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	158
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL159	

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)	174
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a. F.)	174
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	174
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	178
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (a. F.)	178
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.)	178
<b>D Qualitätsmanagement</b>	<b>180</b>
D-1 Qualitätspolitik	180
D-2 Qualitätsziele	182
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	186
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	187
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	188
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	189

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

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

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

### **Ärztliche Leitung**

Name: Prof. Dr. Arno Dormann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik  
Telefon: 0221 / 8907 - 2602  
Telefax: 0221 / 8907 - 2799  
E-Mail: [DormannA@kliniken-koeln.de](mailto:DormannA@kliniken-koeln.de)

### **Pflegedienstleitung**

Name: Marcus Huppertz  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektor; Mitglied des Direktoriums  
Telefon: 0221 / 8907 - 2529  
Telefax: 0221 / 8907 - 2570  
E-Mail: [HuppertzM@kliniken-koeln.de](mailto:HuppertzM@kliniken-koeln.de)

Name: Kathleen Messer  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung Krankenhaus Holweide, Mitglied örtliche Betriebsleitung  
Telefon: 0221 / 8907 - 2529  
Telefax: 0221 / 8907 - 2570  
E-Mail: [pflegedirektion@kliniken-koeln.de](mailto:pflegedirektion@kliniken-koeln.de)

### **Verwaltungsleitung**

Name: Thomas Börner  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännischer Leiter  
Telefon: 0221 / 8907 - 2860  
Telefax: 0221 / 8907 - 2507  
E-Mail: [BoernerT@kliniken-koeln.de](mailto:BoernerT@kliniken-koeln.de)

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

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

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

Lehrkrankenhaus:            ja  
Universität:                    Universität zu Köln

### **A-3a            Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Unsere aktuelle Organisationsstruktur ist unter dem Link [http://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm\\_Internet\\_8021.pdf?ActiveID=1642](http://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm_Internet_8021.pdf?ActiveID=1642) veröffentlicht.

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

Verpflichtung besteht:        nein

Am Standort Holweide wird die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kinderkrankenhauses Amsterdamerstraße vorgehalten.

Mehr Informationen unter: [http://www.kliniken-koeln.de/KJPP\\_Startseite.htm?ActiveID=3545](http://www.kliniken-koeln.de/KJPP_Startseite.htm?ActiveID=3545)

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

Pflegedienstleitung Frau Kathleen Messer

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. Helfende Hände)
- 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 (OTA / DKG)
- Ausbildung zum medizinisch-technisch-radiologischen Assistenten (MTRA)
- 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
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik spezielles Angebot für Brustkrebspatientinnen: Mitbenutzung des Schwimmbades in der RehaNova die Koordination erfolgt über die Breast Care Nurse
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege ZPM (präoperatives Case-Management) Bereichspflege Überleitungsmanagement
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege kann bestellt werden
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP36	Säuglingspflegekurse Anleitung auf der Neugeborenenstation
MP37	Schmerztherapie / -management
MP38	Sehschule / Orthoptik in Kooperation mit Merheim
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
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
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik
MP69	Eigenblutspende
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie Homöopathische Sprechstunde für die Geburtshilfe
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege Kooperation mit Ausbildungsstätten und bei der Überleitung in die Kurzzeitpflege

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer teilweise auf Nachfrage	
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle teilweise auf Nachfrage	
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer [z. B. Anzahl] Familienzimmer auf Anfrage je nach Verfügbarkeit	
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle teilweise	
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 3,60 Euro
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer Die maximale Leistung/Tag beträgt 150 MB	Kosten pro Tag: 2,50 Euro
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett  inkl. TV Kosten	Kosten pro Tag: 3,60 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
	auf den bereits renovierten Stationen vorhanden	
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	
	Auf der Ebene B2, B6 und B8 sind Aufenthaltsräume verfügbar.	
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 10,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 0,00 Euro (maximal)
	Es werden auch kostenfreie Parkplätze angeboten.	
NM48	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Geldautomat	
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in	
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
	[z. B. bei Begleitpersonen von Kindern (< 12 Jahre) kostenlos, ansonsten kostenpflichtig möglich]	
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge	
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- organisationen	
	(z.B. FRANKA)	
NM65	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Hotelleistungen	
	für zusatzversicherte Patienten entsprechend ihres Behandlungsvertrages	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Vegetarische, muslim. Ernährung mgl., ebenso wie Lactose- oder Glutenfreie Kost
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum	<a href="http://www.kliniken-koeln.de/-Seelsorge_Krankenhaus_Holweide.-htm?ActiveID=3503">http://www.kliniken-koeln.de/- Seelsorge_Krankenhaus_Holweide.- htm?ActiveID=3503</a>
	Kapelle und Raum der Stille für alle Kulturen	

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF11	Besondere personelle Unterstützung auf Anfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

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

### **A-8.1            Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher
FL09	Doktorandenbetreuung

Weitere Informationen zur Forschung sind unter A-8.3.

### **A-8.2            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
HB05	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

Des Weiteren stellen die Kliniken der Stadt Köln für die praktische Ausbildung im Rahmen der Ausbildung zum "Notfallsanitäter/ Notfallsanitäterin" in Kooperation mit der Stadt Köln (Berufsfeuerwehr) Ausbildungsplätze zur Verfügung.

### **A-8.3            Forschungsschwerpunkte**

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

Detailinformationen finden Sie auf unserer Homepage unter [http://www.kliniken-koeln.de/Klinische\\_Studien.htm?ActiveID=3593](http://www.kliniken-koeln.de/Klinische_Studien.htm?ActiveID=3593).

Weitere aktuelle Studien:

#### Chirurgische Klinik:

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

#### Perinatalzentrum:

- Teilnahme an der Studie: German Neonatal Network

#### HNO-Klinik mit Kopf- und Halschirurgie:

- KOBRA-Studie zur Brachytherapie bei Kopf-Hals-Tumoren
- Untersuchungen zur Schluckfunktion nach komplexen Tumorresektionen im Kopf-Hals-Bereich
- Phytomedizin in der HNO-Heilkunde
- Entwicklung audiologischer Testverfahren

- Funktionsgewinn nach Cochlear Implant Operationen

#### Medizinische Klinik:

Innere Medizin: Studienzentrum mit Schwerpunkt

- Gastroenterologie: Rezidivierende Clostridien-Infektion, Reflux, endoskopische Techniken
- Onkologie: Gastrointestinale Tumore, Lymphome

#### Institut für Hygiene

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

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

Bettenzahl: 465

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

### **A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 20.444

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 63.974

### **A-11 Personal des Krankenhauses**

#### **A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	168,17
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	168,17
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	126,35
– davon ambulante Versorgungsformen	41,82
Fachärztinnen/ –ärzte	100,57
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	100,57
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	72,2
– davon ambulante Versorgungsformen	28,35

	Anzahl <sup>1</sup>
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ –ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

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

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

#### Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	329,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	325,03	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,31	
– davon stationäre Versorgung	253,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	75,71	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	44,07	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	38,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,05	
Altenpfleger/ –innen	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18	
Krankenpflegehelfer/ –innen	3,55	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,88	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,67	
Pflegehelfer/ –innen	5,59	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,38	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,2	



	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	19,92	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,92	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,88	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	7,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,68	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	35,64	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	22,77	
– davon ambulante Versorgungsformen	12,87	

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

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	140,35	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	138,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,68	
– davon stationäre Versorgung	108,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	32,28	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	7,62	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,87	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,75	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	1,25	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,96	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,29	
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	4,07	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,94	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	7,28	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,28	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,61	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,68	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	5,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4,16	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,24	

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP04	<b>Diätassistent und Diätassistentin</b>	4,38
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,38
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	3,42
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,96
SP23	<b>Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin</b>	2,19
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,58
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,61
SP14	<b>Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin</b>	1,71
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,71
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,14
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,58
SP15	<b>Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin</b>	1,8
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,39
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,41

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	16,86
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,86
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	8,65
	- davon ambulante Versorgungsformen	8,21
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin	1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	2
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	7,51
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,51
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,32
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,19
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,44
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,65
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,79

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thüsing  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter der Abteilung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement; Weiterentwicklung der QM - Methoden  
 Klinisches Risikomanagement  
 Unternehmenskultur & Leitbild  
 Klinisches Prozessmanagement  
 Zertifizierungen  
 Koordination der Geschäftsordnungen

Telefon: 0221 / 8907 - 2785  
 Telefax: 0221 / 8907 - 2863  
 E-Mail: [ThuesingC@kliniken-koeln.de](mailto:ThuesingC@kliniken-koeln.de)

Weitere Informationen über das Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement: finden Sie unter: [http://www.kliniken-koeln.de/ueber\\_uns\\_Qualitaetsmanagement\\_Startseite.htm?ActiveID=1650](http://www.kliniken-koeln.de/ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650)

### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Krankenhausübergreifende Betriebsleitung:  
 Geschäftsführung  
 Klinischer Direktor  
 Kaufmännische Direktorin  
 Pflegedirektor  
 Ärztliche Direktoren der drei Standorte und deren Stellvertreter  
 Unternehmenskommunikation

Tagungsfrequenz: monatlich

## **A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

### **A-12.2.1 Verantwortliche Person**

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thüsing  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter der Abteilung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement; Weiterentwicklung der QM - Methoden  
 Klinisches Risikomanagement  
 Unternehmenskultur & Leitbild  
 Klinisches Prozessmanagement  
 Zertifizierungen  
 Koordination der Geschäftsordnungen

Telefon: 0221 / 8907 - 2785  
 Telefax: 0221 / 8907 - 2863  
 E-Mail: [ThuesingC@kliniken-koeln.de](mailto:ThuesingC@kliniken-koeln.de)

### **A-12.2.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Krankenhausübergreifende Betriebsleitung:  
 Geschäftsführung  
 Klinischer Direktor  
 Kaufmännische Direktorin  
 Pflegedirektor  
 Ärztliche Direktoren der drei Standorte und deren Stellvertreter  
 Unternehmenskommunikation

Tagungsfrequenz: monatlich

### **A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen**

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
RM03	Mitarbeiterbefragungen
RM04	Klinisches Notfallmanagement
	Name: Verfahrensanweisungen Notfallmanagement (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 31.08.2011

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM05	Schmerzmanagement
	Name: Medikamentöser Standard perioperative Akutschmerztherapie Letzte Aktualisierung: 08.12.2015
RM06	Sturzprophylaxe
	Name: Pflegestandard O19 Sturzmanagement Letzte Aktualisierung: 01.10.2015
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Name: Pflegestandard A02 Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 01.09.2015
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name: Verfahrensanweisung Umgang mit Patienten bei Eigen- und Fremdgefährdung Letzte Aktualisierung: 01.11.2013
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Name: Verfahrensanweisung zur Umsetzung MPG und MPBetreibV (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 02.11.2009
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe
	Name: Verfahrensanweisung Umgang mit BTM Umgang Multidosengebrauch Anwendung CRM Anwendung Letzte Aktualisierung: 01.01.2016
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust
	Name: Verfahrensanweisung Umgang mit Sicherheitscheckliste Team Time Out, derzeit in Überarbeitung Letzte Aktualisierung: 01.11.2012
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name: Verfahrensanweisung Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen präoperative OP Checkliste der Station, (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 01.11.2012
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	Name: Verfahrensanweisung Patientenidentifikation (siehe 15.) Letzte Aktualisierung: 01.11.2012
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Name: Verfahrensanweisung OP Kurz-Bericht Letzte Aktualisierung: 25.09.2012

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM18	Entlassungsmanagement
	Name: Verfahrensanweisung Entlassung (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 01.07.2010

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

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

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

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

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

- über 120 umgesetzte Maßnahmen auch über die eingerichteten Risikokoordinationsteams der drei Häuser
  - Einführung des Manchester-Triage-Systems in den Zentralen Notaufnahmen
  - Einführung eines fachübergreifenden Konzepts zum Konsiliarwesen
  - Einführung einer Sicherheitscheckliste zum Team Time Out in allen Operationssälen
  - Weiterentwicklung der Patientendatendokumentation
- Benutzung und Schulung der Sicherheitssysteme für die enterale Ernährung (Partielle Einführung der „retrograden

Alle CIRS-Meldungen werden kontinuierlich durch geschulte CIRS-Vertrauenspersonen ggf. mit Unterstützung des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements bearbeitet. Häufig ist hier die Nutzung bestehender Gremien und Teambesprechungen effizienter als die Einberufung einer zusätzlichen Sitzung/Kommission.

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Interne Nutzung der externen Berichte (z.B. "Fehler des Monats" oder "paper of the month") der einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesysteme



## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl <sup>1</sup>
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	2
Das Institut für Hygiene ist für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig und arbeitet mit folgenden Fachkräften: 1,85 VK Krankenhaustygieniker und 1,51 Ärzten in Weiterbildung	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	8
Hygienefachkräfte (HFK)	7
und zwei HFK in Weiterbildung - für drei Standorte VK Hygienefachkräfte: 6,28 HFK in Weiterbildung 1,78	
Hygienebeauftragte in der Pflege	19
(geschulte Hygienementoren)	

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

#### Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Prof. Arno Dormann  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor  
 Telefon: 0221 / 8907 - 12604  
 Telefax: 0221 / 8907 - 2799  
 E-Mail: [dormanna@kliniken-koeln.de](mailto:dormanna@kliniken-koeln.de)

#### Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

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

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

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

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

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: ja

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

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

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

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

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das ja  
Berichtsjahr erhoben:

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 226 ml/Patiententag  
Intensivstationen:

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 39 ml/Patiententag  
Allgemeinstationen:

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs ja  
erfolgt auch stationsbezogen:

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

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

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

<sup>1</sup> [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS DEVICE-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS STATIONS-KISS

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Hygienefachkräftenetzwerk der Region Teilnahme an der bundesweiten Neonatalerhebung (Aqua-Institut) Teilnahme an der vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützten GNN-Studie (German Neonatal Network) MRE Netzwerk Labor Teilnahme an weltweiter Punktprävalenzerhebung zur Antibiotikaaanwendung
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
	Zusätzlich zu den Schulungen vor Ort wird ebenfalls eine Onlineschulung verpflichtend angeboten.	

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja, eingeführt.
	Rückmeldungen werden innerhalb von max. 7 Tagen bearbeitet und wenn gewünscht persönlich beantwortet. Konstruktive Vorschläge und kritische Anmerkungen werden zur Verbesserung genutzt. In einer speziellen Rückmeldekommission werden Lob, Wünsche und Beschwerden strukturiert analysiert und Verbesserungen abgeleitet.	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja, existiert.
	Der Umgang mit Wünschen und Beschwerden ist in einer intern veröffentlichten Verfahrensanweisung geregelt. Die Anregungen aus dem Meinungsmanagement werden regelmäßig in einer Rückmeldekommission bearbeitet und Verbesserungen zügig umgesetzt.	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja, geregelt.
	(geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden")	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja, geregelt.
	(geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden")	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja, definiert.
	In einer Verfahrensanweisung zum Umgang mit Wünschen und Beschwerden sind Zeitziele von max. 7 Bearbeitungstagen bis zur Erstantwort definiert.	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	M.Sc. Ute Westphal QM & Klin. Risikomanagement & Beschwerdemanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2429 Telefax: 0221 / 8907 - 2863 E-Mail: <a href="mailto:WestphalU@kliniken-koeln.de">WestphalU@kliniken-koeln.de</a>
	und sie wird von den unabhängigen PatientenfürsprecherInnen unterstützt.	
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Mechtild Jaegers Patientenfürsprecherin Holweide Telefon: 0221 / 8907 - 2559 Telefax: 0221 / 8907 - 2906 E-Mail: <a href="mailto:JaegersM@kliniken-koeln.de">JaegersM@kliniken-koeln.de</a>
	Die Patientenfürsprecherin ist einmal wöchentlich im Haus und bearbeitet sowohl die mdl., fernmündliche, persönlich oder schriftlich eingehenden Rückmeldungen als auch die per E-Mail. Auf Wunsch werden ebenfalls Termine vor Ort vereinbart.	
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Nein, nicht vorhanden. Kontaktformular: <a href="http://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Patientenfuersprecher_-Kontaktformular.htm">http://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Patientenfuersprecher_-Kontaktformular.htm</a>
	Auch die Patientenfürsprecherin steht für eine anonymisierte Beschwerde zur Verfügung (siehe Aushänge in der Eingangshalle oder auf den Stationen).	
BM09	Patientenbefragungen	Ja, durchgeführt.
	Regelmäßige Patientenbefragungen werden durchgeführt eine kontinuierliche Patientenbefragung wird konzeptioniert.	
BM10	Einweiserbefragungen	Ja, durchgeführt.

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
	MD3 Fa Philips		
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
	Emotion 6 Fa Siemens		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	---- <sup>2</sup>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim		
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
	in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I Nephrologie im Krankenhaus Merheim		
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>
	z.B. auch ECMO in Kooperation mit der Lungenklinik im Krankenhaus Merheim		
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- <sup>2</sup>
	Hypothermieverfahren		
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	---- <sup>2</sup>
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	---- <sup>2</sup>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
	1.5.T Archieva Fa. Philips		
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	---- <sup>2</sup>
	Senograph DMR Fa. GE + Fischer-Tisch		
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- <sup>2</sup>
	24h		
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	---- <sup>2</sup>
	ECAM, Fa. Siemens		
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	---- <sup>2</sup>
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	---- <sup>2</sup>

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

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

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



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

<b>1 Anästhesiologische Klinik.....</b>	<b>43</b>
<b>2 Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie.....</b>	<b>48</b>
<b>3 Frauenklinik &amp; Geburtshilfe.....</b>	<b>66</b>
<b>4 Perinatalzentrum.....</b>	<b>78</b>
<b>5 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- &amp; Halschirurgie.....</b>	<b>86</b>
<b>6 Medizinische Klinik.....</b>	<b>96</b>
<b>7 Urologische Klinik.....</b>	<b>109</b>
<b>8 Brustzentrum.....</b>	<b>119</b>
<b>9 Abteilung für Radiologie &amp; Nuklearmedizin.....</b>	<b>126</b>
<b>10 Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ).....</b>	<b>131</b>
<b>11 Institut für Transfusionsmedizin.....</b>	<b>135</b>
<b>12 Institut für Hygiene.....</b>	<b>142</b>
<b>13 Institut für Pathologie.....</b>	<b>145</b>
<b>14 Institut für Aus-, Fort- &amp; Weiterbildung.....</b>	<b>151</b>
<b>15 Rheinisches Tumorzentrum.....</b>	<b>154</b>

## **B-1 Anästhesiologische Klinik**

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

Name: Anästhesiologische Klinik  
 Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)

#### **Zugänge**

Straße: Neufelder Strasse 32  
 PLZ / Ort: 51067 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Mark Gerbershagen  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Anästhesiologie  
 Telefon: 0221 / 8907 - 2688  
 Telefax: 0221 / 8907 - 2690  
 E-Mail: [GerbershagenM@kliniken-koeln.de](mailto:GerbershagenM@kliniken-koeln.de)

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

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

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

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

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> auf Anfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Anästhesiologische Klinik**

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

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 0  
Erläuterungen: Die Fallzahlen der Anästhesiologie sind in den  
Fachabteilungen abgebildet, für die eine Leistung erbracht  
wurden

### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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 (a. F.)**

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	25,93
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,93
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	18,56
– davon ambulante Versorgungsformen	7,37
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	17,9
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,9
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,81
– davon ambulante Versorgungsformen	5,09
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
Intensivmedizin

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	19,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon stationäre Versorgung	14,19	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,64	

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

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement

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

Bitte Ausfüllhinweise des G-BA beachten.



## **B-2 Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie**

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

Name: Klinik für Visceral-, Allgemein- und Unfallchirurgie

Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)  
Unfallchirurgie (1600)

Art: Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße: Neufelder Strasse 32

PLZ / Ort: 51067 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Herr Prof. Dr. med. Claus F. Eisenberger

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Chirurgie, Viszeralchirurgie,

Telefon: 0221 / 8907 - 2643

Telefax: 0221 / 8907 - 2377

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

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

#### **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

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

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 Neuromdoulationstherapie,

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

Spezialsprechstunde für Schilddrüsenerkrankungen und endokrine Chirurgie

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, Leber- und Pankreaschirurgie,

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

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

### **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Minimalinvasiv, Tumore und chron. Erkrankungen
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie Pankreas, Ösophagus, Leber, Darm, Sarkome
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik Hüftgelenksendoprothesen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
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
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen Laparoskopie, Nebenniere, Milz, Schilddrüse, Gallenblase, Darm, Fundoplikatio / Reflux
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen NOTES
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde Diabetischer Fuß, Proktologie, siehe auch B-2.8
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI20	Intensivmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

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

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup> teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> auf Anfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>



Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF23	Allergenarme Zimmer
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup>
	[z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup>
	[z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 3.053  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 108

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	291
2	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	176
3	K80	Gallensteinleiden	170
4	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	127
5	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	120
6	K40	Leistenbruch (Hernie)	104
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	103
8	K35	Akute Blinddarmentzündung	92
9	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	79
10	S52	Knochenbruch des Unterarmes	73

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	46
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	20
C19	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)	4
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	17
K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	5
C73	Schilddrüsenkrebs	40
C15	Speiseröhrenkrebs	7
K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	6
C16	Magenkrebs	14
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	5
S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	71
S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	68
S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	60
K43	Bauchwandbruch (Hernie)	51
S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	45
K42	Nabelbruch (Hernie)	41
K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	38
L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	36
K81	Gallenblasenentzündung	32
S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	26

ICD	Bezeichnung	Anzahl
E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	26
S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	22
M54	Rückenschmerzen	21
M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	21
A46	Wundrose - Erysipel	21
K62	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters	19
T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	16
S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	16
D34	Gutartiger Tumor der Schilddrüse	15
K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	14

## **B-2.7 Prozeduren nach OPS**

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-469	Sonstige Operation am Darm	594
2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	322
3	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	289
4	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	274
5	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	264
6	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	211
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	203
8	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	200
9	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	162
10	5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	156

### **B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	152
5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	149
5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	117

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	109
5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	109
5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	108
8-190	Spezielle Verbandstechnik	105
5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	101
5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	101
5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	88
5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	88
5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	87
5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	78
8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	71
5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	70
5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	63
5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	56
5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	55
5-467	Sonstige wiederherstellende Operation am Darm	53
5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	51
5-462	Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen einer anderen Operation	49
8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	47
8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	47
5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	45
8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	44
5-454	Operative Dünndarmentfernung	40
5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	40
8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	37
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	36
5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	35

## **B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Privatambulanz**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Privatversicherte und Zusatzversicherte

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

### Schilddrüsenambulanz

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

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

### Hepatobiliäre Sprechstunde (Leber- und Bauchspeicheldrüsensprechstunde)

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

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

### Tumorsprechstunde

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

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

### Proktologische Sprechstunde

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



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

### Handsprechstunde

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

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

### D-Arzt Sprechstunden

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen
Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie

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

### Notfallambulanz

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

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

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Arthroskopische Operationen
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
Allgemein: Notfallmedizin

## Fußsprechstunde

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

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Diagnostik und Therapie diabetischer Fußkrankungen

### B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	119
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	61
3	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	29
4	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	28
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	26
6	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	21
7 – 1	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	16
7 – 2	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	16
9	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	14
10 – 1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	13
10 – 2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	13

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

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

außer SUVGoÄ der Berufsgenossenschaft

### B-2.11 Personelle Ausstattung

#### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	23,26
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,26
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	21,12
– davon ambulante Versorgungsformen	2,14
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	11,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,33
– davon ambulante Versorgungsformen	1,04

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung	
AQ06	Allgemeinchirurgie
	Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
	Metastasenchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
	Kernkompetenz

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	
ZF15	Intensivmedizin
	Spezielle chirurgische Intensivmedizin
ZF31	Phlebologie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	31,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,05	
– davon stationäre Versorgung	28,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,89	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,91	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,3	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,27	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Medizinische Fachangestellte	2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,82	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,18	

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

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

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

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

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

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

siehe B-1.12.3

## **B-3 Frauenklinik & Geburtshilfe**

### **B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Frauenklinik & Geburtshilfe**

Name: Frauenklinik & Geburtshilfe  
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)  
Art: Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße: Neufelder Strasse 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Herr Prof. Dr. med. Werner Neuhaus  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Frauenklinik mit Geburtshilfe und Perinatalzentrum  
Telefon: 0221 / 8907 - 2736  
Telefax: 0221 / 8907 - 2745  
E-Mail: [NeuhausW@kliniken-koeln.de](mailto:NeuhausW@kliniken-koeln.de)

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja



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

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde Unter anderem auch Beratung von Risikoschwangeren
VG16	Urogynäkologie
VG19	Ambulante Entbindung
VG00	Brachytherapie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK12	Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK25	Neugeborenencreening

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup> teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> auf Anfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Frauenklinik & Geburtshilfe**

Vollstationäre Fallzahl: 4.949  
 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	888
2	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	354
3	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	329
4	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	280
5	O42	Vorzeitiger Blasensprung	152
6	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	146
7	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	142
8	P28	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	122
9	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	121
10	O63	Sehr lange dauernde Geburt	117

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
O60.1	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung	177
O24.4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend	58
O32.5	Betreuung der Mutter bei Mehrlingsschwangerschaft mit Lage- und Einstellungsanomalie eines oder mehrerer Feten	25
O30.0	Zwillingsschwangerschaft	25
C53	Gebärmutterhalskrebs	19
C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	17
C56	Eierstockkrebs	16
N81.4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet	12
C51.9	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet	10
O35.8	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Feten	9
O30.1	Drillingsschwangerschaft	< 4

## B-3.7 Prozeduren nach OPS

### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.549
2	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	1.117
3	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	869
4	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	727

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	215
6	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	131
7	5-469	Sonstige Operation am Darm	129
8	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	112
9	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	109
10	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	91

### **B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
9-262.1	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.113
5-682.02	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	54
5-704.43	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	7
5-715	Operative Entfernung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane sowie der benachbarten Lymphknoten der Leiste, des Oberschenkels und des Beckens	5
5-685.3	Operative Entfernung der Gebärmutter einschließlich des umgebenden Gewebes sowie des oberen Anteils der Scheide	< 4
5-754.11	Behandlung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter	< 4

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

#### Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde
Behandlung aller privat- und zusatzversicherter Patientinnen

#### Kindergynäkologie

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

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde
In der Brustsprechstunde werden ganz gezielt Veränderungen, wie z.B. Knoten, Schmerzen, Brustsekretion oder Entzündungen abgeklärt. Wir bieten die Brustsprechstunde auch an, um mit dem hochauflösenden
Brustultraschall eine zusätzliche Vorsorgemaßnahme zu nutzen

#### Inkontinenz-Sprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.)

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 (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde
Beratung und Betreuung von Mehrlingsschwangerschaften



### Pränatale Sprechstunde

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

Angebotene 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 (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde
Betreuung und Beratung von Schwangeren, die zuckerkrank sind.

### Onkologische Sprechstunde

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Onkologische Tagesklinik

### ZPM-Sprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.)  
 Erläuterung: operative Planungssprechstunde(ZPM)

### Myomsprechstunde

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
Spezialsprechstunde

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung	106
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	86
3	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	78
4	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt	29
5	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	21
6	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	19
7	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	17
8	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	12
9 – 1	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	4
9 – 2	5-469	Sonstige Operation am Darm	4
11 – 1	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
11 – 2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	< 4
11 – 3	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	< 4
11 – 4	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	< 4
11 – 5	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	< 4
11 – 6	1-559	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Verdauungsorganen, dem Bauchfell (Peritoneum) bzw. dem dahinter liegenden Gewebe (Retroperitoneum) durch operativen Einschnitt	< 4
11 – 7	5-670	Erweiterung des Gebärmutterhalses	< 4
11 – 8	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	< 4
11 – 9	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	< 4
11 – 10	5-712	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	< 4
11 – 11	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	< 4

### 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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,87
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,87
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,47
– davon ambulante Versorgungsformen	3,4
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,09
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,09
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,11
– davon ambulante Versorgungsformen	1,98

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Psychoanalyse
Psychotherapie – fachgebunden –

#### B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	26,25	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02	
– davon stationäre Versorgung	19,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,43	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	9,73	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,38	
Hebammen / Entbindungspfleger	19,92	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,92	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,88	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	0,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,57	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18	

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

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

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

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

## **B-4 Perinatalzentrum**

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

Name: Perinatalzentrum  
Schlüssel: Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin (1050)  
Art: Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße: Amsterdamer Strasse 59  
PLZ / Ort: 50735 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Herr Prof. Dr. med Michael Weiß  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin  
Telefon: 0221 / 8907 - 5200  
Telefax: 0221 / 8907 - 5476  
E-Mail: [ToennesB@kliniken-koeln.de](mailto:ToennesB@kliniken-koeln.de)

Name: Herr PD Dr. med. Reinhold Cremer  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Oberarzt der Kinder- und Jugendmedizin  
Telefon: 0221 / 8907 - 5200  
Telefax: 0221 / 8907 - 5476  
E-Mail: [ToennesB@kliniken-koeln.de](mailto:ToennesB@kliniken-koeln.de)

Name: Herr Dr. med. Marc Hoppenz  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Leiter des Perinatalzentrums  
Telefon: 0221 / 8907 - 5451  
Telefax: 0221 / 8907 - 5395  
E-Mail: [HoppenzM@kliniken-koeln.de](mailto:HoppenzM@kliniken-koeln.de)

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Perinatalzentrum

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

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

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

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> auf Anfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsggeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

#### **B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Perinatalzentrum**

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

Vollstationäre Fallzahl: 369

Teilstationäre Fallzahl: 0



Anzahl Betten: 12

#### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	128
2	P22	Atemnot beim Neugeborenen	80
3	P28	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	28
4	P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	15
5	P36	Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen	9
6 – 1	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	< 4
6 – 2	K72	Leberversagen	< 4
6 – 3	P04	Schädigung des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen durch Giftstoffe, die im Mutterleib oder mit der Muttermilch übertragen werden	< 4
6 – 4	P01	Schädigung des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen	< 4
6 – 5	P91	Sonstige Störung des Gehirns beim Neugeborenen	< 4

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

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	296
2	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	272
3	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	263
4	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	222
5	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	142
6	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	132
7	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	130
8	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	84
9	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	81

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	8-015	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung	69

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

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

## B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

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
- nicht vorhanden

Bei Bedarf im Kinderkrankenhaus über die Kinderchirurgie und Kinderurologie.

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,92
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,92
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	9,92
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,42
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,42
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	4,42
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
ZF15 Intensivmedizin
Perinatalmedizin
ZF45 Suchtmedizinische Grundversorgung

Die Versorgung der Patienten des Perinatalzentrum sowie der interdisziplinären Intensivstation des Kinderkrankenhauses erfolgt durch ein gemeinsames Ärzteteam.

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0,68	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,66	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02	
- davon stationäre Versorgung	0,68	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	19,79	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,79	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	19,79	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

## **B-5 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie**

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

Name: Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie

Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)

Art: Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße: Neufelder Strasse 32

PLZ / Ort: 51067 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Herr Prof. Dr. med. Steffen Maune

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie

Telefon: 0221 / 8907 - 2727

Telefax: 0221 / 8907 - 2730

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

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

#### **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

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

#### **Standard-Eingriffe**

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

#### **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Tumorchirurgie im Kopf-Hals-Bereich
- Interdisziplinäre Kopfchirurgie: Tumore der Augenhöhle und der Schädelbasis, Versorgung von Knochenbrüchen im Mittelgesicht in

Zusammenarbeit mit der Augenklinik, Neurochirurgie und Unfallchirurgie in Merheim

- Implantationschirurgie am Mittel- und Innenohr zur Hörverbesserung
- Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen
- funktionell-ästhetische Nasenchirurgie der Nase,
- Interdisziplinäre 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

#### Schwerpunkt-Zentren der Fachabteilung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Ohr: 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
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
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



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH26	Allgemein: Laserchirurgie

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen</b>
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup> teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> auf Anfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup>
	[z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup>
	[z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 2.567

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	496
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	243
3	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	128
4	J03	Akute Mandelentzündung	115
5	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	104
6	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	93
7	C32	Kehlkopfkrebs	86
8	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	80
9	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	72
10	R04	Blutung aus den Atemwegen	61

#### **B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
J34.2	Nasenseptumdeviation	176
C09	Krebs der Gaumenmandel	24
C01	Krebs des Zungengrundes	23
C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	22
C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	20
H70	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten	19
C31	Krebs der Nasennebenhöhlen	17
C02	Sonstiger Zungenkrebs	17

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C04	Mundbodenkrebs	14
C05	Gaumenkrebs	7
D14	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane	5

## **B-5.7 Prozeduren nach OPS**

### **B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	692
2	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	489
3	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	258
4	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	225
5	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	216
6	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	205
7	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	201
8	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	188
9	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	182
10	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	158

### **B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-221	Operation an der Kieferhöhle	138
5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	84
5-280	Operative Eröffnung bzw. Ableitung eines im Rachen gelegenen eitrigen Entzündungsherdes (Abszess) von der Mundhöhle aus	78
5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	65
5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	50
8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	42
5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	37
5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	30
5-302	Sonstige teilweise Entfernung des Kehlkopfes	29
5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	25
5-203	Operative Ausräumung des Warzenfortsatzes	21
5-295.1	Operative Entfernung von Teilen des Rachens	17
5-301	Operative Entfernung einer Kehlkopfhälfte	12
5-263	Wiederherstellende Operation an einer Speicheldrüse bzw. an einem Speicheldrüsenausführungsgang	12
5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	11

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-209.2	Sonstige Operation am Mittel- bzw. Innenohr	10
5-197	Operativer Einsatz einer Steigbügelprothese	7
5-905	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	6
5-303	Operative Entfernung des Kehlkopfes	6
1-683	Untersuchung der Unterkieferspeicheldrüse und der Ohrspeicheldrüse durch eine Spiegelung	5
5-184	Operative Korrektur abstehender Ohren	< 4
5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	< 4

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Allgemeine HNO-Ambulanz

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

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

Angebotene Leistung
Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
Ohr: Mittelohrchirurgie
Ohr: Cochlearimplantation
Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie
Ohr: Pädaudiologie
Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
Nase: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
Mund / Hals: Schnarchoperationen
Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

Angebotene Leistung
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Laserchirurgie
konsiliarische Beratung auf Überweisungen von HNO-Ärzten
Laserchirurgische Eingriffe
logopädische Untersuchungen und Therapien
Tumornachsorge und ambulante Nachsorge bis 6 Wochen nach dem stationären Aufenthalt
Untersuchungen bei Hörstörungen im Kindesalter (Pädaudiologie) auf Überweisungen von HNO-Ärzten und Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin

### Privat-Ambulanz

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

### Notfall-Ambulanz (24 Stunden)

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

### Vor- und nachstationäre Leistungen

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

### Tumornachsorge

Art der Ambulanz: Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (a.F.)  
 Erläuterung: Sprechstunde zur Nachbehandlung, Verlaufskontrolle und Rehabilitation nach Tumortherapie

### Zusätzliche Spezialsprechstunden:

- Cochlear Implant
- Plastische Operationen
- Stimmstörungen
- Morbus Osler
- Erkrankungen der Speicheldrüsen

### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	173
2	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	161
3	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	154
4	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	72
5	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	17
6	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	6
7	5-201	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete	4

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

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,6
– davon ambulante Versorgungsformen	4,35
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,31
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,31
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,85
– davon ambulante Versorgungsformen	2,45

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement
Allergologie
Plastische Operationen

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	14,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06	
– davon stationäre Versorgung	9,44	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,77	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,49	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,49	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,17	
Medizinische Fachangestellte	0,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,24	

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

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

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

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

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

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

siehe B.1-12.3



**B-6 Medizinische Klinik****B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Medizinische Klinik**

Name: Medizinische Klinik  
Schlüssel: Innere Medizin (0100)  
Art: Hauptabteilung

**Zugänge**

Straße: Neufelder Strasse 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln

**Chefärzte**

Name: Prof. Dr. Arno Dormann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt  
Telefon: 0221 / 8907 - 2604  
E-Mail: [med-klinik.holweide@kliniken-koeln.de](mailto:med-klinik.holweide@kliniken-koeln.de)

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

## **B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Medizinische Klinik**

### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

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

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

Ambulanz für Patienten mit Tumor- oder Bluterkrankungen

Zertifiziertes Darm- und Onkologischeszentrum nach den Vorgaben der DKG

Neu seit 01.01.2016:

Gastroenterologie Kliniken Köln: Stanbdortübergreifende Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen des Verdauungstraktes für Patienten der Kliniken Holweide und Merheim.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der 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
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI26	Naturheilkunde
VI27	Spezialsprechstunde siehe auch B-6.8
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Medizinische Klinik**

Vollstationäre Fallzahl: 5.373  
 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	357
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege - COPD	212
3	I50	Herzschwäche	195
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	175
5	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	145
6	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	124
7	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	123
8	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	114
9	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	109
10	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	104

### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	77
K80	Gallensteinleiden	72
I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	71
C16	Magenkrebs	64
A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile	63
K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	54
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	53
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	49
K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	47
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	43
C15	Speiseröhrenkrebs	37
K25	Magengeschwür	34
I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	33
C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	32
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	22
C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom	15
C17	Dünndarmkrebs	10
I85	Krampfader der Speiseröhre	< 4

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C23	Gallenblasenkrebs	< 4

Eine optimale Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen der Verdauungsorgane bietet die Gastroenterologie Kliniken Köln allen Patientinnen und Patienten an den Standorten Holweide und Merheim. Es erwartet Sie ein hochqualifiziertes, motiviertes Team mit grosser Erfahrung durch hohe Behandlungszahlen und hochmoderner Technik. Das gesamte Spektrum inklusive chronisch, entzündliche Darmerkrankungen und funktionelle Störungen des Verdauungstraktes werden kompetent vertreten.

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

Folgende Spezialsprechstunden werden angeboten:

Becken-Bauch-Zentrum

Refluxzentrum

Onkologische Ambulanz

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

Interdisziplinäres Ernährungsteam

## B-6.7 Prozeduren nach OPS

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	2.056
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	1.053
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	976
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	682
5	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	605
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	584
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	393
8	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	361
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	343

### B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	240
8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	240
1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	194
8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	157
1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	69
5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	59
1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	48
1-643	Untersuchung der Gallengänge durch eine direkte Spiegelung - POCS	45
1-313	Druckmessung der Speiseröhre - Ösophagusmanometrie	40
1-447	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Bauchspeicheldrüse mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	38

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	35
5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	30
1-316	Säuremessung in der Speiseröhre	24
1-445	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	13
8-016	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung	9
8-015	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung	< 4



## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### Onkologische Ambulanz

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

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

### Chefarztambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz  
 Erläuterung: Behandlung privat- oder zusatzversicherter Patientinnen und Patienten

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

## B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	195

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	46
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	35
4	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	31
5	5-469	Sonstige Operation am Darm	10
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	7
7 – 1	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	6
7 – 2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	6
9	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	4
10 – 1	3-84x	Andere spezielle Verfahren mithilfe eines Kernspintomographen (MRT)	< 4
10 – 2	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	< 4
10 – 3	5-449	Sonstige Operation am Magen	< 4
10 – 4	5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	< 4
10 – 5	1-630	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung	< 4
10 – 6	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	< 4

### **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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	31,29
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,29
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	25,75
– davon ambulante Versorgungsformen	5,54
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	14,46
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,46
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,9
– davon ambulante Versorgungsformen	2,56

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### 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
Innere Medizin und SP Kardiologie
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF02	Akupunktur
ZF07	Diabetologie
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin
	spezielle
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF30	Palliativmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	<b>48,26</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,19	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,07	
- davon stationäre Versorgung	39,71	
- davon ambulante Versorgungsformen	8,55	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	<b>0,73</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,13	
<b>Altenpfleger/ -innen</b>	<b>1</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,82	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,18	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	<b>2</b>	<b>1 Jahr</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,65	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,35	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	<b>1,52</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,25	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,27	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>8,22</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,22	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,76	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,46	

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

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

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

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

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

## **B-7 Urologische Klinik**

### **B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Urologische Klinik**

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

#### **Zugänge**

Straße: Neufelder Strasse 32  
 PLZ / Ort: 51067 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Herr Priv. Doz. Dr. med. Joachim Leißner  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Urologischen Klinik  
 Telefon: 0221 / 8907 - 2701  
 Telefax: 0221 / 8907 - 2706  
 E-Mail: [LeissnerJ@kliniken-koeln.de](mailto:LeissnerJ@kliniken-koeln.de)

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### **B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Urologische Klinik**

#### **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

- Operative und konservative Therapie aller bösartigen Erkrankungen des Urogenitaltraktes (Niere, Blase, Prostata, Hoden, Penis) einschließlich der erweiterten Radikalchirurgie
- Operative und konservative Therapie gutartiger Erkrankungen im Urogenitaltrakt (Prostatavergrößerung, Fehlbildungen)
- Operative und konservative Steintherapie einschl. der extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- Diagnostik und Therapie aller Formen der Inkontinenz
- Diagnostik und Therapie in der Andrologie (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 XPS-Greenlight-Laser, bis (180W) )
- Minimalinvasive Steintherapie (z.B. semirigide und flexible Steinentfernung durch Harnleiter, perkutane Nierensteinentfernung mit miniaturisierten Instrumenten (MINI-PCNL) unter Verwendung aller gängigen Techniken der Steindesintegration wie Sonotrode, Laser und Lithoclast),
- Operative Therapie der weiblichen Inkontinenz (z.B. Tention free Vaginal Tape, Trans Obturator Tape, Sacropexie)
- Operative Therapie der männlichen Inkontinenz (z.B. Remeex-Band)

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- enge Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO) und der deutschen Krebsgesellschaft
- Kooperation mit allen Kölner urologischen Kliniken sowie dem Netzwerk der niedergelassenen Urologen im Raum Köln (KCU) unter Federführung der Universität zu Köln
- 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

Weitere Informationen zum Leistungsspektrum finden Sie auf unserer Homepage: <http://www.kliniken-koeln.de> oder unter [http://www.kliniken-koeln.de/Holweide\\_Urologie\\_Startseite.htm?ActiveID=3541](http://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Urologie_Startseite.htm?ActiveID=3541)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde siehe auch B-8.8 ambulante Behandlungsmöglichkeiten
VU18	Schmerztherapie
VU19	Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VG16	Urogynäkologie
VU00	Inkontinenzzentrum

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup> teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> auf Anfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>



Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup>
	[z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup>
	[z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Urologische Klinik**

Vollstationäre Fallzahl:	2.804
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	49

## B-7.6 Diagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	806
2	C67	Harnblasenkrebs	300
3	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	243
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	193
5	C61	Prostatakrebs	166
6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	103
7	N30	Entzündung der Harnblase	94
8 – 1	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	50
8 – 2	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	50
10	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	46

### B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	41
N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	40
N35	Verengung der Harnröhre	39
N39.4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	32
C62	Hodenkrebs	24
C66	Harnleiterkrebs	20
N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	9
C60	Peniskrebs	6
C65	Nierenbeckenkrebs	4

## B-7.7 Prozeduren nach OPS

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	1.159
2	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	626
3	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	577
4	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	491
5	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	466
6	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	260
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	209
8	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	189
9	5-98b	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	187
10	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	163

### B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-985.x	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	142
1-464.0	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	129
8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	74
5-554	Operative Entfernung der Niere	66
5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	40
5-576	Operative Entfernung der Harnblase - Zystektomie	33
5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	31
5-565	Operative Verbindung des Harnleiters mit der Bauchwand durch Zwischenschalten eines Darmabschnitts, mit Verlust der Fähigkeit, Harn zurückzuhalten	29
5-552	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Niere	26
5-610	Operativer Einschnitt in den Hodensack bzw. die Hodenhülle	24

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-603.10	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt	16
5-557	Wiederherstellende Operation an der Niere	15
5-568	Wiederherstellende Operation am Harnleiter	14
5-577	Operativer Ersatz der Harnblase	12
5-553	Operative Teilentfernung der Niere	11
5-584.72	Wiederherstellende Operation an der Harnröhre	11
5-687	Operative Entfernung sämtlicher Organe des weiblichen kleinen Beckens	8

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angeborene 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, Kaversonographie
c) Durchführung von urodynamischen Untersuchungen (kombinierte Druck-/Flußmessungen)
d) Stanzbiopsie der Prostata
e) Nierenfistelkatheterwechsel
ambulante Nachbehandlung bis zu 3 Monate nach stationärem Aufenthalt
ambulante Nachbehandlung bei Patienten mit urologischen Tumoren, ausgenommen Chemotherapie, frühestens 14 Tage nach stationärem Aufenthalt

### Urologische Ambulanz

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

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

## B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	61
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	32
3 – 1	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	14

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3 – 2	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	14
5 – 1	5-630	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	12
5 – 2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	12
7	5-98b	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	6
8	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	5
9	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	4
10 – 1	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	< 4
10 – 2	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	< 4
10 – 3	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	< 4
10 – 4	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	< 4

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

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

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,43
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,43
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,88
– davon ambulante Versorgungsformen	2,55
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,43
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,43
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,7
– davon ambulante Versorgungsformen	1,73

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Urologie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Andrologie
Medikamentöse Tumorthherapie

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	28,94	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,57	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,38	
– davon stationäre Versorgung	23	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,95	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,36	
Medizinische Fachangestellte	1,34	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,27	

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

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

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

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

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

**Ausfüllhinweis des G-BA** beachten

## **B-8 Brustzentrum**

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

Name: Brustzentrum  
 Schlüssel: Frauenheilkunde (2425)  
 Art: Hauptabteilung

#### **Zugänge**

Straße: Neufelder Straße 32  
 PLZ / Ort: 51067 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Matthias R. Warm  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt  
 Telefon: 0221 / 8907 - 6707  
 Telefax: 0221 / 8907 - 6715  
 E-Mail: [WarmM@kliniken-koeln.de](mailto:WarmM@kliniken-koeln.de)

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

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

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

\*Brachytherapie

\*Psychoonkologische Betreuung

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

\*Brustwarzenrekonstruktion operativ bzw. +/- Tätowierung

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

\*Teilnahme an Studien

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

\*Onkokosmetikerin zur Behandlung und Kosmetikkurse

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
VG15	Spezialsprechstunde
VG00	Anlage von Brachytubes für Brachytherapie
VG00	Portentfernung
VG00	Psychoonkologische Betreuung
VG00	Studienteilnahme
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Zertifiziertes Brustzentrum und Teil des Onkologischen Zentrums
	Brustzentrum

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Brustzentrum**

Vollstationäre Fallzahl: 1.431

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Anzahl Betten: 20

Im Jahr 2015 wurden 546 Patientinnen in unserer Klinik mit neu aufgetretenem Mammakarzinom bzw. DCIS behandelt, 537 Patienten davon wurden operiert. 114 Patienten der 546 Patientinnen wurden primär systemisch therapiert und im Laufe des Jahres bzw. Anfang 2016 operiert.

67 Patientinnen erlitten ein Rezidiv des Mammakarzinoms.

Insgesamt konnte die Gesamtzahl der betreuten Mammakarzinom Patientinnen zum Vorjahr (552 Primärfälle in 2014) gehalten werden. Unser gesetztes Jahresziel von 500 Primäreingriffen bei Mammakarzinom haben wir somit wieder erreicht. Die Anzahl der Patientinnen, die primär systemisch therapiert wurden, sank leicht auf insgesamt 114 gegenüber 122 Patientinnen in 2014.

### **B-8.6 Diagnosen nach ICD**

#### **B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	941
2	D05	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse	109
3	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	88

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	75
5	N60	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse	39
6	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	30
7	Q83	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse	27
8	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	26
9	N61	Entzündung der Brustdrüse	18
10	L90	Hautkrankheit mit Gewebsschwund	11

### B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
Q83.8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma	23

neben den 2 angegebenen Kompetenzdiagnosen auch noch:

angeborene Fehlbildungen

Mikromastie(zu kleine Brüste)

Narbenkorrekturen (L90: Keloide und unschöne Narben zur Korrektur)

Wiederaufbau nach Verlust der Brust über Eigen- oder Fremdgewebe

Mamillenrekonstruktionen

### B-8.7 Prozeduren nach OPS

#### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	737
2	5-983	Erneute Operation	557
3	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	466
4	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	401
5	5-889	Sonstige Operation an der Brustdrüse	216
6	5-886	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse	167
7	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	161
8	3-827	Kernspintomographie (MRT) der Brustdrüse mit Kontrastmittel	130
9	5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	118
10	5-872	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten	109

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

In der Radiologie wurden 2015 369 SLN-Darstellungen

### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-885.9	Wiederherstellende Operation an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)	28

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Brustambulanz für onkologische Patienten

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

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

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

#### Private Brustambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

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

### B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	40
2	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	31
3	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	10

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	9
5 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
5 – 2	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4
5 – 3	5-882	Operation an der Brustwarze	< 4
5 – 4	5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	< 4
5 – 5	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	< 4
5 – 6	5-879	Sonstige operative Entfernung der Brustdrüse	< 4

### **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**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,6
– davon ambulante Versorgungsformen	4,58
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	8,09
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,09
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,78
– davon ambulante Versorgungsformen	3,31

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

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

Zusatz-Weiterbildung
Medikamentöse Tumortherapie
Palliativmedizin

#### **B-8.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	12,81	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01	
- davon stationäre Versorgung	7,56	
- davon ambulante Versorgungsformen	5,25	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	2,45	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,45	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,45	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,01	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	6,34	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,34	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,75	
- davon ambulante Versorgungsformen	2,6	

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

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

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

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

Zur Versorgung der Brustkrebspatientinnen stehen 5,25 Vollzeitstellen an Breast Care Nurses zur Verfügung und zusätzlich werden Rettungssanitäter und StationssekretärInnen zur Unterstützung auf den Stationen eingesetzt.

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

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

## **B-9 Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin**

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

Name: Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin  
 Schlüssel: Radiologie (3751)

#### **Zugänge**

Straße: Neufelder Strasse 32  
 PLZ / Ort: 51067 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Herr Priv. Doz. Dr. med. Axel Goßmann  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Radiologie  
 Telefon: 0221 / 8907 - 2708  
 Telefax: 0221 / 8907 - 2722  
 E-Mail: [GossmannA@kliniken-koeln.de](mailto:GossmannA@kliniken-koeln.de)

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
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

Informationen zum MVZ der Strahlenklinik & Nuklearmedizin finden Sie unter:  
[http://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Strahlentherapie\\_Startseite.htm?ActiveID=3560](http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Strahlentherapie_Startseite.htm?ActiveID=3560)

Informationen zur Radiologie Holweide: [http://www.kliniken-koeln.de/Radiologie\\_Startseite.htm?ActiveID=3540](http://www.kliniken-koeln.de/Radiologie_Startseite.htm?ActiveID=3540)

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

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



Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup>
	[z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup>
	[z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

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

Die behandelten Patienten sind in den Fachabteilungen abgebildet.

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Die erbrachten Leistungen, sind in den einzelnen Fachabteilungen abgebildet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.464
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.349
3	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	1.123
4	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	1.051

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	724
6	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	552
7	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	540
8	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	431
9	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	229
10	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	225

### **B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Radiologische Ambulanz**

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

Angebotene Leistung
Stereotaktische Vakuumbiopsie (sichere feingewebliche Abklärung von nicht tastbaren Veränderungen in der Mammographie, von denen man nicht weiß, ob sie gut- oder bösartig sind. 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-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)**

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

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

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

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,88
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,88
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,5
– davon ambulante Versorgungsformen	2,37
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	1,88
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,88
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,96
– davon ambulante Versorgungsformen	0,91
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 – fachgebunden –

### B-9.11.2 Pflegepersonal

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,78	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,38	

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

### B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

siehe B1-12.3

## **B-10 Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)**

### **B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)**

Name: Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)  
 Schlüssel: Nuklearmedizin (3200)  
 Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde (3233)

#### **Zugänge**

Straße: Ostmerheimer Straße 200  
 PLZ / Ort: 51109 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Herr Dr. E. Ingenhoff  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kommissarischer Leiter der Klinik für Strahlentherapie und Leiter MVZ  
 Telefon: 0221 / 8907 - 8319  
 Telefax: 0221 / 8907 - 3089  
 E-Mail: [IngenhoffE@kliniken-koeln.de](mailto:IngenhoffE@kliniken-koeln.de)

### **B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### **B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
VR30	Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie
VR31	Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie
VR32	Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie
VR33	Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR34	Strahlentherapie: Radioaktive Moulagen
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR39	Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde

Folgend finden Sie eine Übersicht des Leistungsspektrums des Instituts für ambulante Strahlentherapie und Nuklearmedizin im Internet: [http://www.kliniken-koeln.de/Merheim\\_Strahlentherapie\\_Startseite.htm?ActiveID=3560](http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Strahlentherapie_Startseite.htm?ActiveID=3560)

## B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup> teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> auf Anfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **MVZ Sprechstunde**

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

### **B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-10.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	8
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	8
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
Öffentliches Gesundheitswesen
Radiologie
Radiologie, SP Kinderradiologie
Radiologie, SP Neuroradiologie
Strahlentherapie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Röntgendiagnostik – fachgebunden –

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,8	
Medizinische Fachangestellte	4,95	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,62	

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

## **B-11 Institut für Transfusionsmedizin**

### **B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

Name: Institut für Transfusionsmedizin

#### **Zugänge**

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Frau Dr. Ursula Bauerfeind

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin des Instituts für Transfusionsmedizin

Telefon: 0221 / 8907 - 3742

Telefax: 0221 / 8907 - 8464

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

### **B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### **B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

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

Folgend finden Sie eine Übersicht unseres Leistungsspektrums. Weitere Informationen zum Institut für Transfusionsmedizin im Internet unter diesem Link: [

[http://www.kliniken-koeln.de/Institut\\_fuer\\_Transfusionsmedizin\\_Startseite.htm?ActiveID=1431](http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin_Startseite.htm?ActiveID=1431)]

#### **Immunhämatologisches Speziallabor**

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

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

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

#### **Labor für Immungenetik und Transplantation**

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



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

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

### **Blutspendedienst**

Im Blutspendedienst werden Blutspenden von ehrenamtlichen Spenderinnen und Spendern entnommen.

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

#### **Diese Blutkomponenten werden hergestellt:**

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

### **Qualitätsmanagement**

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

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

#### **Zur Hämostaseologie gehört die Bestimmung von:**

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

- Faktor X
- Faktor XI
- Faktor XII
- Faktor XIII
- Fibrinogen
- Fibrinogen nach Clauss
- Globalteste
- HIT Schnelltest
- HIT ELISA
- Lupus Antikoagulanzen
- Plasminogen
- Protein C
- Protein S
- Prothrombin-G20210A-Mutation
- Quick
- Thrombinzeit
- Thrombophilie-Abklärung
- Thrombozytenaggregation
- Thrombozytenzählung
- v. Willebrandfaktor - Antigen
- v. Willebrandfaktor - Aktivität

**Folgende immunhämatologische Untersuchungen können durchgeführt werden:**

- Antikörper-Autoabsorption
- Antikörperdifferenzierung (Coombs-)Milieu
- Antikörperdifferenzierung (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Elution
- Antikörper-Elution nach Lui-Eicher
- Antikörpersuchtest
- Antikörpersuchtest
- Antikörper-Titration
- Biphasische Kältehämolysine
- Bestimmung spezieller Blutgruppenantigene
- Blutgruppe und Rh-Formel
- Direkter Coombstest monospezifisch
- Direkter Coombstest polyspezifisch
- Kälteagglutinine
- Wärmeautoantikörper
- Nachweis von erythrozytären Membranmolekülen (PNH-Test)
- Serologische Verträglichkeitsprobe

- Transfusionszwischenfall

### **Transplantationsimmunologie / Gewebetypisierungslabor (HLA-Labor):**

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

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

### **B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup>
	Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup>
	[z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup>
	[z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-11.11 Personelle Ausstattung

#### B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,19
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,19
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,81
– davon ambulante Versorgungsformen	1,38
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	3,61
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,61
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,42
– davon ambulante Versorgungsformen	1,19
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
Laboratoriumsmedizin
Transfusionsmedizin

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement

#### B-11.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	3,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,15	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,16	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	5,15	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,46	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,69	

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

## **B-12 Institut für Hygiene**

### **B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene**

Name: Institut für Hygiene

#### **Zugänge**

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Frau Prof. Dr. Frauke Mattner

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin des Instituts für Hygiene / Leitung Hygienekommission

Telefon: 0221 / 8907 - 8313

Telefax: 0221 / 8907 - 8314

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

### **B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### **B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene**

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

Informationen zum Leistungsspektrum des Instituts für Hygiene finden Sie im Internet auf unserer Homepage: [http://www.kliniken-koeln.de/Institut\\_fuer\\_Hygiene\\_Startseite.htm?ActiveID=1633](http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Hygiene_Startseite.htm?ActiveID=1633)

### **B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene**

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



### B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-12.11 Personelle Ausstattung

#### B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,74
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,74
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,74
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,77
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,77
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,77
- davon ambulante Versorgungsformen	0
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
Hygiene und Umweltmedizin
Laboratoriumsmedizin
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
Orthopädie und Unfallchirurgie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Notfallmedizin

#### B-12.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-13 Institut für Pathologie**

### **B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie**

Name: Institut für Pathologie  
 Schlüssel: Institut für Pathologie (3700)

#### **Zugänge**

Straße: Ostmerheimer Straße 200  
 PLZ / Ort: 51109 Köln

#### **Chefärzte**

Name: Herr PD Dr. Michael Brockmann  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt des Instiuts für Pathologie  
 Telefon: 0221 / 8907 - 3280  
 Telefax: 0221 / 8907 - 3542  
 E-Mail: [BrockmannM@kliniken-koeln.de](mailto:BrockmannM@kliniken-koeln.de)

### **B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### **B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Pathologie

#### **Unsere Leistungen des Instituts für Pathologie**

Weitere Informationen des Instituts für Pathologie finden Sie auf unserer Homepage:  
[http://www.kliniken-koeln.de/Institut\\_fuer\\_Pathologie\\_Startseite.htm?ActiveID=1632](http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Pathologie_Startseite.htm?ActiveID=1632).

[Histologische Diagnostik](#)

[Intraoperative Diagnostik \(sog. Schnellschnitt\)](#)

[Immunhistochemie](#)

[Zytologische Diagnostik](#)

[Molekularpathologie](#)

[Durchflusszytometrie](#)

[Autopsie](#)

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

Bei der Diagnostik kommen in der Pathologie in Abhängigkeit von der Art der

entnommenen Probe und der Dringlichkeit der Diagnosestellung unterschiedliche Methoden zum Einsatz:

### **Histologische Diagnostik**

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

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

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

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

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

### **Immunhistochemie**

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

Bei einzelnen bösartigen Tumoren kann mittels der Immunhistochemie überprüft werden, ob eine geplante Therapie überhaupt erfolgversprechend ist. So wird vor einer anti-hormonellen Therapie des Brustdrüsenkrebses der Frau (sog. Mammakarzinom)

untersucht, ob die Tumorzellen überhaupt Hormonrezeptoren tragen. Das Ergebnis immunhistochemischer Untersuchungen erlaubt zudem eine Aussage über den Anteil der sich teilenden Zellen eines bösartigen Tumors (Proliferationsindex) und damit zu der Wachstumsgeschwindigkeit des Tumors, wenn er nicht behandelt würde. Damit werden durch die Untersuchungen in der Pathologie entscheidende Weichen für die weitere Therapie gestellt.

### **Zytologische Diagnostik**

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

### **Statische DNA-Zytometrie**

Bei der statischen DNA-Zytometrie (sog. Image-Zytometrie) wird der Gehalt an Erbinformation (DNA-Gehalt) von einzeln liegenden Zellen gemessen. Während normale Zellen einen konstanten Gehalt an Erbinformation besitzen, kann dieser bei bösartigen Tumoren von Zelle zu Zelle schwanken und teilweise eine Größenordnung erreichen, die es bei normalen Zellen nicht gibt. Damit ist es möglich, Zellen eines bösartigen Tumors von gutartigen Zellen abzugrenzen. Damit kann z.B. im Rahmen der Krebsvorsorge der Frauen bei der Untersuchung des jährlichen Zellabstrichs vom Gebärmuttermund entschieden werden, ob bei auffälligen Zellveränderungen abgewartet werden kann, oder ob eine operative Entfernung der auffälligen Areale erfolgen sollte.

Da der Gehalt an Erbinformation bei bösartigen Tumoren umso stärker schwankt, je bösartiger der Tumor ist, ist mittels der DNA-Zytometrie eine Aussage über die Bösartigkeit eines Tumors und damit den zu erwartenden weiteren Verlauf (= Prognose) möglich. Die bei der DNA-Zytometrie erhobenen Befunde beeinflussen bei einer ganzen Reihe von Tumoren, so zum Beispiel beim Vorsteherdrüsenkrebs beim Mann (Prostatakarzinom) und beim Brustdrüsenkrebs der Frau (Mammakarzinom) die einzuschlagende Therapie.

### **Durchflusszytometrie**

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

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

### **Autopsie**

Die Öffnung eines Leichnams (Autopsie, Obduktion, Sektion) ist ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der klinischen Medizin. Die dabei erhobenen Befunde vertiefen das ärztliche Wissen und erweitern die Erfahrung. Entsprechend hat

der 95. Deutsche Ärztetag, 1992, Köln, die Obduktion und Demonstration von 30% der Todesfälle einer Klinik als interne Qualitätssicherungsmaßnahmen von Krankenhäusern gefordert. Nur Krankenhäuser, die diese Qualitätssicherungsmaßnahme nachweisen, sollten zur Weiterbildung z.B. zum Chirurgen, Internisten, etc. ermächtigt werden. Die Richtigkeit dieser Forderung hat in den letzten Jahren trotz Hochleistungsmedizin in verschiedenen wissenschaftlichen Studien ihre Bestätigung erfahren.

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

Die Durchführung einer Obduktion kann schließlich aber auch für die nächsten Angehörigen von großer Wichtigkeit sein. Wird z.B. eine bis dahin nicht diagnostizierte Infektionskrankheit aufgedeckt, kann die Umgebung rechtzeitig vor Ausbruch dieser Erkrankung therapiert werden. Die Autopsie schafft Klarheit und Sicherheit und befreit die Angehörigen nicht selten von Zweifeln und (Selbst-)Vorwürfen. Darüber hinaus kann eine durchgeführte Obduktion auch bei der Sicherung der Versorgungsansprüche der Hinterbliebenen von Wichtigkeit sein.

#### **B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup> teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> auf Anfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup>
	[z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup>
	[z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-13.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,54
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,54
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,4
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4,23
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,23
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,14
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09
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
Pathologie

### B-13.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-14 Institut für Aus-, Fort- & Weiterbildung**

### **B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Aus-, Fort- & Weiterbildung**

Name: Institut für Aus-, Fort- & Weiterbildung  
Telefon: 0221 / 8907 - 2878  
Telefax: 0221 / 8907 - 2282  
E-Mail: [afw-institut@kliniken-koeln.de](mailto:afw-institut@kliniken-koeln.de)

#### **Zugänge**

Straße: Neufelder Strasse 32  
PLZ / Ort: 51067 Köln

#### **Leitung des Instituts für Aus-, Fort-, und Weiterbildung**

Name: Herr Klaus Wittek

Telefon: 0221 / 8907 - 2488  
Telefax: 0221 / 8907 - 2282  
E-Mail: [wittekk@kliniken-koeln.de](mailto:wittekk@kliniken-koeln.de)

#### **Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW)**

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 Ausbildung zur MTRA, die Fachweiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie, die Qualifizierung zur Praxisanleitung und je ein Managementkurse für Pflegenden, Ärzte und Ärztinnen. Das AFW erstellt jährlich ein umfangreiches Bildungsprogramm, welches aktuell unter [http://www.kliniken-koeln.de/AFW\\_Bildungsinstitut.htm?ActiveID=4271](http://www.kliniken-koeln.de/AFW_Bildungsinstitut.htm?ActiveID=4271) veröffentlicht ist.

An den drei Standorten des Instituts (Holweide, Merheim, Riehl) sind fünfzehn hauptamtliche pädagogische Mitarbeiter beschäftigt. Ein Sekretariat am Standort Holweide betreut die Dozentinnen und Dozenten und ist Anlaufstelle für die TeilnehmerInnen.

### **B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Aus-, Fort- & Weiterbildung**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Aus-, Fort- & Weiterbildung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



## B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Aus-, Fort- & Weiterbildung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup> teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> auf Anfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Aus-, Fort- & Weiterbildung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-14.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0
- davon ambulante Versorgungsformen	0
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

#### **B-14.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-15 Rheinisches Tumorzentrum**

### **B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Rheinisches Tumorzentrum**

Name: Rheinisches Tumorzentrum

#### **Zugänge**

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

### **Leitung des Rheinischen Tumorzentrums (RTZ)**

Name: Frau Beate Koschinski

Telefon: 0221 / 8907 - 8365

Telefax: 0221 / 8907 - 8367

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

### **B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Rheinisches Tumorzentrum**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Rheinisches Tumorzentrum**

#### **Unser Leistungsspektrum:**

Bei den Kliniken Köln werden jährlich 3.500 Patientinnen und Patienten, die erstmals an Krebs erkrankt sind, behandelt. Zur optimalen Therapie hat sich im Rheinischen Tumorzentrum ein Team von Spezialisten aus Ärzten in Klinik und niedergelassener Praxis sowie Mitarbeitern der nachsorgenden Rehabilitationseinrichtungen zusammengeschlossen, das bei der Behandlung von Krebspatienten eng zusammenarbeitet. Zum Team gehören außerdem Psychotherapeuten, Pflegepersonal, Ernährungsberater und Physiotherapeuten. Unser vorrangiges Ziel ist die ständige Verbesserung in der Versorgung der uns anvertrauten onkologischen Patientinnen und Patienten. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage

<http://www.kliniken-koeln.de> oder unter [http://www.kliniken-koeln.de/Rheinisches\\_Tumorzentrum\\_Startseite.htm?ActiveID=1634](http://www.kliniken-koeln.de/Rheinisches_Tumorzentrum_Startseite.htm?ActiveID=1634)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Beratung bei Tumorerkrankungen

## B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Rheinisches Tumorzentrum

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <sup>1</sup> teilweise in den sanierten Bereichen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <sup>1</sup> teilweise in den renovierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen <sup>1</sup>
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <sup>1</sup>
BF11	Besondere personelle Unterstützung <sup>1</sup> auf Anfrage
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <sup>1</sup> auf Anforderung
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen <sup>1</sup>
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <sup>1</sup> Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</b>
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <sup>1</sup>
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <sup>1</sup>
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <sup>1</sup> in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter <sup>1</sup>
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe <sup>1</sup>
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien</b>
BF24	Diätetische Angebote <sup>1</sup>
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit</b>
BF25	Dolmetscherdienst <sup>1</sup> [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <sup>1</sup> [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar

<sup>1</sup> Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

### **B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Rheinisches Tumorzentrum**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Offene Krebsberatungsstelle**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

### **B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-15.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
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

Die Ärzte stehen Ihnen in den speziellen Fachabteilungen zur Verfügung.

#### **B-15.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-15.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychoonkologische Unterstützung für die Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen wird angeboten.

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

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







Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	35	100,0%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	12	100,0%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	10	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	< 4	
Karotis-Revaskularisation	< 4	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	237	100,0%
Geburtshilfe	1.848	99,7%
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	56	100,0%
Mammachirurgie	986	100,0%
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention (PCI)	20	100,0%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	137	100,0%
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)	< 4	
– Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	< 4	
– Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	< 4	
Hüftendoprothesenversorgung	55	100,0%
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	53	100,0%
Die Dokumentationsrate im Zählleistungsbereich der Hüft-Endoprothesenversorgung ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Hüft-Endoprothesenversorgung dargestellt.“		
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	4	50,0%
Die Dokumentationsrate im Zählleistungsbereich der Hüft-Endoprothesenversorgung ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Hüft-Endoprothesenversorgung dargestellt.“		
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	< 4	
– Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	< 4	
– Herztransplantation	< 4	
Knieendoprothesenversorgung	< 4	
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	< 4	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	< 4	
Leberlebendspende	< 4	
Lebertransplantation	< 4	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	< 4	
Neonatologie	< 4	
Nierenlebendspende	< 4	
Ambulant erworbene Pneumonie	449	100,0%
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	< 4	











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







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

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

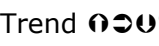









Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend  <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend  <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung schwach / nein	97,83 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,76 - 97,9	99,32 %  294 / 296 (296) 97,57 - 99,81	R10 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme gut / nein	95,55 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,47 - 95,63	91,56 %  369 / 403 (403) 88,44 - 93,9	R10 	















Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend  <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend  <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung gut / nein	95,2 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,1 - 95,29	96,73 %  296 / 306 (306) 94,09 - 98,22	R10 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage mäßig / nein	98,73 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,68 - 98,78	99,46 %  366 / 368 (368) 98,04 - 99,85	R10 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme schwach / nein	97,35 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,18 - 97,5	98,78 %  81 / 82 (82) 93,41 - 99,78	R10 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme gut / nein	93,26 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 93,13 - 93,4	98,44 %  253 / 257 (257) 96,07 - 99,39	R10 	



















Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend  <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend  <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus gut / nein	95,72 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,64 - 95,79	96,94 %  444 / 458 (458) 94,93 - 98,17	R10 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme mäßig / nein	98,17 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,12 - 98,22	99,35 %  457 / 460 (460) 98,1 - 99,78	R10 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) mäßig / nein	96,16 % Nicht definiert 95,79 - 96,5	100 % ○ 6 / 6 (6) 60,97 - 100	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) mäßig / nein	98,25 % Nicht definiert 98,2 - 98,3	99,34 % ○ 451 / 454 (454) 98,08 - 99,78	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend $\rightarrow$ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend $\rightarrow$ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts gut / nein	13,25 % Nicht definiert 13,12 - 13,37	11,74 % ○ 54 / 460 (460) 9,11 - 15	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	1,03 ≤ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,02 - 1,04	1,17 ○ 54 / 460 (46,03) 0,91 - 1,5	R10 ○	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Dauer der Operation mäßig / nein	86,35 % ≥ 60,00 % (Toleranzbereich) 86,1 - 86,59	91,43 % ↔ 32 / 35 (35) 77,62 - 97,04	R10 ↔	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Komplikationen während oder aufgrund der Operation schwach / nein	0,88 % ≤ 2,00 % (Toleranzbereich) 0,81 - 0,95	0 % ↔ 0 / 35 (35) 0 - 9,89	R10 ○	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde mäßig / nein	1,5 % ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) 1,42 - 1,59	entf. ↔ entf. (entf.) 2,96 - 22,38	A41 ○	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts mäßig / nein	1,38 % Nicht definiert 1,3 - 1,46	0 % ○ 0 / 35 (35) 0 - 9,89	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbe- reich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend  <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbe- reich (KH)	Bewer- tung <sup>8</sup> Trend  <sup>9</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschritt- machers: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundes- durchschnitt schwach / nein	0,93 ≤ 3,74 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,88 - 0,99	0 ○ 0 / 35 (0,26) 0 - 13,2	R10 	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschritt- machers: Zusammen- gefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signal- ausschlags der Sonden gut / nein	95,34 % ≥ 90,00 % (Toleranzbe- reich) 95,26 - 95,42	96,62 %  143 / 148 (148) 92,34 - 98,55	R10 ○	
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Früh- geburten gut / nein	95,85 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,6 - 96,09	94,81 %  128 / 135 (135) 89,68 - 97,47	R10 	
Geburtshilfe: Bestimmung des Säuregehalts im Nabel- schnurblut von Neugeborenen gut / nein	99,13 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,1 - 99,15	99,24 %  1.695 / 1.708 (1.708) 98,7 - 99,55	R10 	
Geburtshilfe: Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) mäßig / nein	95,61 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,13 - 96,04	100 %  48 / 48 (48) 92,59 - 100	R10 	
Geburtshilfe: Kaiser- schnittgeburten gut / nein	31,42 % Nicht definiert 31,31 - 31,53	45,23 % ○ 830 / 1.835 (1.835) 42,97 - 47,52	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend $\rightarrow$ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend $\rightarrow$ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle
Geburtshilfe: Kaiserschnittgeburten – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	0,97 ≤ 1,24 (90. Perzentil, Toleranzbereich) 0,97 - 0,98	1,07 ○ 830 / 1.835 (774,65) 1,02 - 1,13	R10 ○	
Geburtshilfe: Kritischer Zustand des Neugeborenen schwach / nein	0,03 % Nicht definiert 0,03 - 0,04	entf. ○ entf. (entf.) 0,01 - 0,35	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Geburtshilfe: Schweregradiger Dammriss bei Spontangeburt schwach / nein	1,39 % Nicht definiert 1,35 - 1,42	3,1 % ○ 28 / 904 (904) 2,15 - 4,44	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Geburtshilfe: Schweregradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt schwach / nein	1,14 % Nicht definiert 1,1 - 1,17	2,3 % ○ 19 / 827 (827) 1,48 - 3,56	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Geburtshilfe: Schweregradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	1,06 ≤ 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,03 - 1,08	2,5 ○ 28 / 904 (11,18) 1,74 - 3,59	H20 ○	
Geburtshilfe: Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts gut / ja	98,22 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 98,16 - 98,27	99,88 % ↻ 835 / 836 (836) 99,33 - 99,98	R10 ↻	
Geburtshilfe: Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten gut / nein	0,48 % Sentinel-Event 0,36 - 0,65	0 % ↻ 0 / 46 (46) 0 - 7,71	R10 ↻	

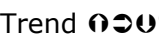









Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend     <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend    <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle
Geburtshilfe: Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand gut / nein	1,02 ≤ 2,26 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,99 - 1,05	1,69 ○ 23 / 1.646 (13,58) entf.	R10 	
Geburtshilfe: Über- säuerung des Blutes bei Neugeborenen schwach / nein	0,2 % Nicht definiert 0,19 - 0,21	0,39 % ○ 6 / 1.519 (1.519) 0,18 - 0,86	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Geburtshilfe: Über- säuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundes- durchschnitt mäßig / nein	1,02 Nicht definiert 0,97 - 1,08	1,63 ○ 6 / 1.519 (3,67) 0,75 - 3,55	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Gynäkologische Operationen: Blasen- katheter länger als 24 Stunden gut / nein	3,59 % ≤ 8,52 % (90. Perzentil, To- leranzbereich) 3,47 - 3,7	entf. ○ entf. (entf.) 0,58 - 4,86	R10 ○	
Gynäkologische Operationen: Entfernung der Eier- stöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebe- untersuchung gut / nein	12,04 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 11,55 - 12,55	20 %  5 / 25 (25) 8,86 - 39,13	R10 	
Gynäkologische Operationen: Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken schwach / nein	1,53 % ≤ 5,00 % (Zielbereich) 1,41 - 1,66	3,81 %  4 / 105 (105) 1,49 - 9,39	R10 	





Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend     <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend     <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle
Gynäkologische Operationen: Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung gut / nein	91,33 % ≥ 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 91,02 - 91,64	94,29 %  66 / 70 (70) 86,21 - 97,76	R10 	
Operation an der Brust: Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung gut / nein	96,75 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 96,62 - 96,88	96,66 %  492 / 509 (509) 94,72 - 97,9	R10 	
Operation an der Brust: Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten mäßig / nein	94,91 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 94,67 - 95,14	98,13 %  210 / 214 (214) 95,29 - 99,27	R10 	
Operation an der Brust: Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium schwach / nein	0,15 % Sentinel-Event 0,08 - 0,28	0 %  0 / 66 (66) 0 - 5,5	R10 	
Operation an der Brust: Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust mäßig / nein	11,62 % ≤ 20,75 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 10,77 - 12,54	14,63 %  6 / 41 (41) 6,88 - 28,44	R10 	
Operation an der Brust: Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund gut / nein	13,92 % Nicht definiert 13,65 - 14,19	12,42 % ○ 58 / 467 (467) 9,73 - 15,72	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

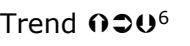



Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend $\rightarrow$ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend $\rightarrow$ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle
Operation an der Brust: Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	0,91 Nicht definiert 0,9 - 0,93	0,76 ○ 58 / 467 (76,12) 0,6 - 0,96	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung) mäßig / nein	97,74 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,52 - 97,95	96,53 % ↻ 139 / 144 (144) 92,13 - 98,51	R10 ○	
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung) gut / nein	80,66 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 80,13 - 81,19	44,3 % ↻ 66 / 149 (149) 36,56 - 52,32	H20 ○	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion schwach / ja	0,28 % ≤ 1,00 % (Toleranzbereich) 0,24 - 0,31	0 % ↻ 0 / 47 (47) 0 - 7,56	R10 ↻	
























Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbe- reich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend $\rightarrow$ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbe- reich (KH)	Bewer- tung <sup>8</sup> Trend $\rightarrow$ <sup>9</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebe- tasche) mäßig / nein	3,2 % ≤ 6,00 % (Toleranzbe- reich) 3,09 - 3,32	entf. $\rightarrow$ entf. (entf.) 2,19 - 17,16	A42 $\rightarrow$	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher schwach / nein	0,98 % ≤ 3,70 % (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,92 - 1,05	entf. ○ entf. (entf.) 0,38 - 11,11	R10 $\rightarrow$	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden schwach / nein	0,86 % ≤ 3,00 % (Toleranzbe- reich) 0,69 - 1,09	0 % $\rightarrow$ 0 / 9 (9) 0 - 29,91	R10 ○	
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herzkatheter): Aufdehnung der Herz- kranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel mäßig / nein	21,74 % ≤ 46,94 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 21,3 - 22,19	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitäts- indikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend  <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend  <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße gut / nein	54,6 % ≥ 24,18 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 54,41 - 54,78	entf.  entf. (entf.) 43,85 - 100	R10 	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung – Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung gut / nein	32,23 % Nicht definiert 32 - 32,45	entf.  entf. (entf.) 9,45 - 90,55	N02 	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI) gut / nein	90,83 % ≥ 80,56 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 90,56 - 91,09	entf.  entf. (entf.) entf.	N01 	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt gut / nein	94,89 % ≥ 89,75 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 94,79 - 94,98	entf.  entf. (entf.) entf.	N01 	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbe- reich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend  <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbe- reich (KH)	Bewer- tung <sup>8</sup> Trend  <sup>9</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herzkatheter): Herz- katheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel mäßig / nein	7,11 % ≤ 17,00 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 7,04 - 7,19	0 %  0 / 19 (19) 0 - 16,82	R10 	
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herzkatheter): Sterb- lichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herz- katheteruntersuchung gut / nein	1,41 % Nicht definiert 1,37 - 1,44	0 % ○ 0 / 17 (17) 0 - 18,43	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herzkatheter): Sterb- lichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herz- katheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundes- durchschnitt gut / nein	1,05 ≤ 2,38 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 1,02 - 1,08	0 ○ 0 / 17 (0,16) 0 - 19,95	R10 ○	
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herzkatheter): Sterb- lichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herz- kranzgefäße (sog. PCI) gut / nein	3,04 % Nicht definiert 2,99 - 3,11	0 % ○ 0 / 4 (4) 0 - 48,99	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend  <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend  <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	1 ≤ 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,98 - 1,02	0 ○ 0 / 4 (0,12) 0 - 16,47	R10 ○	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> ) gut / nein	23,71 % ≤ 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 23,25 - 24,17	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> ) gut / nein	18,23 % ≤ 40,38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 18,12 - 18,34	21,05 %  4 / 19 (19) 8,51 - 43,33	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbe- reich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend     <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbe- reich (KH)	Bewer- tung <sup>8</sup> Trend    <sup>9</sup>	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herzkatheter): Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herz- kranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosis- flächenprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> ) gut / nein	17,26 % ≤ 40,55 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 17,13 - 17,4	entf.  entf. (entf.) 30,06 - 95,44	D50 	
Es handelt sich um einen Fehler bei der Eingabe der Ziffern und nicht um eine erhöhte Strahlenbelastung.				
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herzkatheter): Untersuchung und Aufdehnung der Herz- kranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrast- mittel mäßig / nein	15,54 % ≤ 33,22 % (95. Perzentil, Toleranzbe- reich) 15,41 - 15,67	entf.  entf. (entf.) 15 - 85	H20 	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druck- geschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben gut / nein	0,32 % Nicht definiert 0,32 - 0,33	0,16 %  28 / 17.839 (17.839) entf.	N02 	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druck- geschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben gut / nein	0,06 % Nicht definiert 0,06 - 0,07	0,04 %  8 / 17.839 (17.839) entf.	N02 	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.-Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend  <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend  <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben mäßig / nein	0,01 % Sentinel-Event 0,01 - 0,01	entf.  entf. (entf.) 0 - 0,04	U32 	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben gut / nein	0,4 % Nicht definiert 0,39 - 0,4	0,21 % ○ 38 / 17.839 (17.839) entf.	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	0,99 ≤ 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,98 - 0,99	0,58 ○ 38 / 17.839 (65,73) entf.	R10 	
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden mäßig / nein	96,32 % ≥ 95,00 % (Toleranzbereich) 96,18 - 96,45	96,3 %  52 / 54 (54) 87,46 - 98,98	R10 ○	

<sup>1</sup> Bewertung: Empirisch-statistische Bewertung des Indikators.

<sup>2</sup> Bezug zu Infektionen: Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

<sup>3</sup> Bund Ø: Bundesdurchschnitt.

<sup>4</sup> Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

<sup>5</sup> KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr.

<sup>6</sup> Trend: Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr.

⬆ = verbessert; ↔ = unverändert; ⬇ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>7</sup> „Beob.“: Beobachtete Ereignisse. „Ges.“: Grundgesamtheit. Diese Angaben entfallen, falls eine kleiner vier ist. „Erw.“: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

<sup>8</sup> Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen.

N01 = Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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

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

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

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

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

A42 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt

D50 = Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation

<sup>9</sup> Trend: Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

⬆ = verbessert; ↔ = unverändert; ⬇ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

## **C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)**

Über § 137 SGB V (a. F.) hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

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

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

KTQ-Verbundzertifizierung seit 2004/2005	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	KTQ-Verbundzertifizierung seit 2004/2005
Ergebnis	Datenbank

Zertifiziert nach den Richtlinien der ÄK Nordrhein	
Leistungsbereich	Brustzentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach den Richtlinien der ÄK Nordrhein
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)	
Leistungsbereich	Darmzentrum Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)	
Leistungsbereich	Onkologisches Zentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)	
Leistungsbereich	Gynäkologisches Krebszentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)	
Leistungsbereich	Kopf-Hals-Tumorzentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach den Richtlinien der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

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

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



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

Zertifikat zur Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz durch MRE-Netz	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifikat zur Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz durch MRE-Netz
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

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

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

Bronze-Zertifikat Aktion Saubere Hände	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bronze-Zertifikat Aktion Saubere Hände
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

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

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

MRSA-KISS	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	MRSA-KISS
Ergebnis	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit den Referenzwerten abgeglichen.

CDAD KISS	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	CDAD KISS
Ergebnis	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit den Referenzwerten abgeglichen.

HAND-KISS	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HAND-KISS
Ergebnis	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit den Referenzwerten abgeglichen.

Intensiv-KISS	
Leistungsbereich	Intensivstation Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intensiv-KISS
Ergebnis	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit den Referenzwerten abgeglichen.

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

Teilnahme an einer globalen Punktprävalenzerhebung zur Antibiotikaaanwendung	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus Holweide
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Teilnahme an einer globalen Punktprävalenzerhebung zur Antibiotikaaanwendung
Ergebnis	Die hauseigenen Ergebnisse werden mit Daten anderer deutscher sowie weltweiter Kliniken verglichen.

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

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	5	Personelle Neuausrichtung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	18	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	67	

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ05	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt

### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.)**

	Anzahl <sup>2</sup>
1. Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	103

		Anzahl <sup>2</sup>
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	88
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	88

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

<sup>2</sup> Anzahl der Personen

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## D-2 Qualitätsziele

### Qualitätsziele

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

#### Gemeinsame Ziele der Fachabteilungen sind:

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

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

#### Spezifische Ziele der Fachabteilungen sind:

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

1. Retestierung LQW® in 2018/2019
2. Weiterentwicklung des AFW Internet- und Intranetauftritts
3. Entwicklung und Erprobung von digitalen Lernformaten
4. Weiterentwicklung von Kooperation und Netzwerken, v. a. mit Hochschulen (Akademisierung der Pflege, Personalentwicklung)
5. Etablierung der MTRA - Ausbildung (personell, infrastrukturell)
6. Weiterentwicklung von easySoft.SIS (Ermittlung von Evaluationsdaten)
7. Mitgestaltung eines wertschätzenden Übergangsmanagements von der Ausbildung in die Unternehmensbereiche
8. Optimierung der Wege der Bildungsbedarfserschließung durch effektivere Kommunikations- und Informationsvorgänge mit allen Unternehmensbereichen
9. Entwicklung und Anwendung eines Rekrutierungskonzepts zur Steigerung der Zahl an Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege
10. Entwicklung und Etablierung neuer Bildungsprodukte (u. a. Fachweiterbildung pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie)
11. Entwicklung und Implementierung eines Verfahrens zur Kalkulation von Bildungsmaßnahmen
12. Erarbeitung eines Konzeptes zur Umsetzung der gesetzlichen Veränderungen im Kontext der Pflegeberufe (generalistische Ausbildung)

##### Institut für Transfusionsmedizin:

1. Durchführung von Pflichtschulungen im ärztlichen und pflegerischem Bereich
2. Selbstversorgung durch Patienten mit Blutkomponenten im Umfang von 98%
3. Optimierung der Blutkomponentensicherheit durch Einführung der Anti-Hbc Testung jeder Blutprobe
4. Systematische Umsetzung von Audits durch Qualitätsbeauftragten mit den Transfusionsverantwortlichen

**Zentralapotheke:**

1. Einführung einer Software zur Arzneimittelinformation (z.B. Dosierung, Applikation, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen)
2. Einführung der elektronischen Arzneimittelliste
3. Ausbau des apothekeninternen Qualitätsmanagements-Systems
4. Sicherstellung der ununterbrochenen Lieferkette für Arzneimittel

**Institut für Pathologie:**

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

**Zentrales Institut für Hygiene:**

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

**Anästhesiologie:**

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

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

1. Reduktion der Wartezeit in der Ambulanz, Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegenden zum Abbau der Wartezeiten im Rahmen der Sprechstunden
2. Rezertifizierung des Darmzentrums und Umsetzung des Aktionsplanes
3. Rezertifizierung des Onkologischen Zentrums und Umsetzung des Aktionsplanes



4. Rezertifizierung des Schilddrüsenzentrums, Qualitätssicherung im Rahmen der Zentrumsarbeit
5. Aufbau einer gemeinsamen Viszeralmedizin in Kooperation mit der Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie in Merheim und der gemeinsamen Gastroenterologie
6. Verbesserung des Patientenservices in den Sprechstunden und in der Zentralen Notaufnahme
7. Neukonzeption der Räumlichkeiten und Umsetzung des Lean-Managements in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Unternehmensentwicklung
8. Verbesserung der Patienten- und Einweiserinformationen durch Neuordnung der Flyer, analog der Behandlungsschwerpunkte

#### **Frauenklinik und Geburtshilfe:**

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

#### **Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalzentrum:**

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

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

1. Ausweitung der intersektoralen Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
2. Stabilisierung des interdisziplinären Kopf-Hals-Tumorzentrums
3. Stabilisierung und Ausbau des Ohr- Implantat Zentrums
4. Aufrechterhaltung des Morbus Osler und Morbus Wegener Zentrums

5. Auf- und Ausbau des Lehr- und Forschungsauftrags der Universität Witten-Herdecke
6. Weiterführung des wissenschaftlichen Projekts zur „Untersuchung der Schluckfunktion nach plastisch-rekonstruktiven Tumoroperationen“

**Medizinische Klinik:**

1. Ausbau und Restrukturierung der IMC/ICU-Stationen
2. Standortübergreifende, internistische Weiterbildung für Assistenzärzte (ZIM)
3. Restrukturierung der hämato-/onkologischen Patientenversorgung im Rahmen des Onkologischen Zentrums
4. Neugestaltung der Notfallversorgung im Bereich Köln Nord-Ost

**Gastroenterologie (für die Standorte Merheim und Holweide):**

1. Einführung neuer Technologien in der Endoskopie (digitale Cholangioskopie/ EHL)
2. Ausbau der standortübergreifenden Patientenversorgung
3. 24h-Endoskopiebereitschaft für beide Standorte
4. Etablierung der Leitlinie zu den Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen Endoskopie
5. Aktualisierung der Hygienepläne nach aktuellen Vorgaben
6. Überarbeitung der Handbücher gastroenterologische Funktionsdiagnostik
7. Überarbeitung der VA interventionelle Endoskopie
8. Aktualisierung der Patienteninformationsbroschüren und des Internetauftritts

**Radiologische Abteilung:**

1. Weiterentwicklung des Brust- und Darmzentrums
2. Mitarbeit bedarfsgerechter Indikationsstellungen für Röntgenuntersuchungen
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: Minimalinvasive Steintherapie, Lasertherapie der Prostata
4. Aufbau eines Schwerpunktes für Inkontinenz (in Kooperation mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Chirurgischen Klinik und der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie)
5. Weiterer Ausbau der Behandlung der Urolithiasis zu einem Steinzentrum
6. Etablierung neuer Techniken der therapeutischen Bestrahlung des Prostatakarzinoms mit der Abteilung für Strahlentherapie
7. Zertifizierung als Prostatazentrum

**Brustzentrum:**

1. Erfolgreiche Rezertifizierung des Brustzentrums

2. Etablierung des Brustzentrums als Teil des Onkologischen Zentrums
3. Ausbau der Tumordokumentation, Optimierung der Tumorkonferenz
4. Ausbau der onkologischen Ambulanz
5. Räumliche Erweiterung des Brustzentrums
6. Erarbeitung von weiteren Verbesserungsmaßnahmen auf der Grundlage der Patientenbefragungsergebnisse
7. kontinuierliche Verbesserung der Operationsverfahren
8. Optimierung der Untersuchungen der Wächterknoten bei verschiedenen gynäkologischen Karzinomen (Zervixkarzinom, Vulvakarzinom)
9. Ausbau des Einsatzes endoskopischer Operationsverfahren (NOTES)
10. Ankereinsatz zur Befestigung der Submammarfalten

#### **Pflegedienst Krankenhaus Holweide:**

1. Steigerung der pflegerischen Dokumentationsqualität in Bezug auf Erlössicherung, Rechtssicherheit und Informationsgehalt
2. Durchführung und (Re-) Evaluation von Stationsanalysen in allen Pflege- und Funktionsbereichen mit besonderem Schwerpunkt auf Arbeitssicherheit und Konformität zum Medizinproduktegesetz
3. Kontinuierliche Verbesserung zum Ressourcenverbrauch sowie zur Prozess- und Ergebnisqualität in der Pflege
4. Konzeptentwicklung und Einführung der Pflegevisite
5. Konzeptionierung des Pflegeleitbilds mit allen Dimensionen
6. Entwicklung und Implementierung eines onkologischen Pflegekonzepts
7. Umsetzung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege
8. Kontinuierliche Weiterentwicklung des Pflegedienstes durch gezielte Qualifikationsmaßnahmen
9. Jährliche Durchführung von strukturierten Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgesprächen durch den/die Vorgesetzten
10. Ausbau des pflegerischen Schmerzdienstes
11. Weiterer Ausbau des Wundmanagements

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

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

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

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

Verbesserungen werden durch die Geschäftsleitung bzw. die Betriebsleitung, u.a. in Form

von Aufträgen für Qualitätszirkel-, Projektgruppen oder an die zuständigen Leitungen bzw. benannten Funktionsträger initiiert.

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

Informationen zur Abteilung finden Sie auch im Internet unter: [http://www.kliniken-koeln.de/ueber\\_uns\\_Qualitaetsmanagement\\_Startseite.htm?ActiveID=1650](http://www.kliniken-koeln.de/ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650)

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

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

### 1. Instrumente zur Analyse der Qualität

- Durchführung der systematischen KTQ-Selbstbewertung in berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen
- Durchführung der krankenhausesübergreifenden KTQ-Fremdbewertung und externer Audits zu den Organzentren und zur perioperativen Schmerztherapie durch unabhängige, externe Visitoren / Auditoren
- Durchführung von externen Risikoaudits
- Durchführung interner Audits
- Analyse von Rückmeldungen (einschl. Beschwerdemanagement)
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Einweiserbefragungen
- unterjähriges Berichtswesens zu den Qualitätsindikatoren nach § 137 SGB V und den (mit dem Charlson-Index) risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus Routinedaten
- Identifikation und Analyse kritischer Ereignisse über das Critical Incident Reporting System (CIRS) und über einrichtungsübergreifende Meldesysteme (u.a. CIRS Medical)
- Umsetzung einer offenen Fehlerkultur in Einzel- und Teambesprechungen

### 2. Instrumente zur Verbesserung der Qualität

- Umsetzung von Aktionsplänen zu allen o.g. Analyse-Instrumenten
- Kommunikation und Evaluation des Leitbildes zur Weiterentwicklung der Unternehmens- und Sicherheitskultur
- Projektgruppenarbeit zur Ausarbeitung und Umsetzung konkreter, zeitlich befristeter Projektaufträge
- Qualitätszirkelarbeit zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung der Strukturen und Abläufe
- Implementierung von Behandlungspfaden, Standards zur Erstversorgung, Verfahrensanweisungen und Checklisten,

- Aufträge an einzelne Abteilungen oder an Kolleginnen und Kollegen in ihren Funktionen, z.B. an die Hygienebeauftragte oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Koordination des Ideenmanagements

### 3. Instrumente zur Dokumentation der Qualität

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

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

- Informationsveranstaltungen
- internes QM Netzwerktreffen
- Teilnahme des Qualitätsmanagements an Leitungs- und Teambesprechungen
- Schulungen, z.B. zu den Themen Umgang mit Beschwerden, Durchführung einer KTQ-Selbst- und Fremdbewertung, Erstellung, Implementierung und Auswertung von Behandlungspfaden, zur Aufbereitung und Analyse der Qualitätsindikatoren und für die CIRS Vertrauenspersonen
- Veröffentlichung aktueller Themen in der 2x monatlich erscheinenden KLINIK AKTUELL
- QM-Intranet-Seite und Nutzung der Kliniken-Rundmail
- Veröffentlichungen in der Fachpresse
- Vorträge in Fachgremien und auf Kongressen / Tagungen
- Unterrichtseinheiten in den Managementkursen für Ärzte und für Pflegekräfte, für Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege, der operationstechnischen Assistenten und der Medizinisch Radiologischen Assistenten zu den wesentlichen Zielen und Aktivitäten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements

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

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

Koordination der Aktivitäten in der krankenhausübergreifenden Betriebsleitung

- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- KTQ Rezertifizierung; Bearbeitung der Visitationsberichte in der Form eines Aktionsplans
- Optimierung der Patientensicherheit durch klinisches Risikomanagement u.a. mit externen Risikoaudits, Risikokoordinationsteams, Critical Incident Reporting System (CIRS), Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen sowie durch risikoadjustierte (Charlson-Index) medizinische Qualitätsindikatoren
- Klinische Prozessoptimierung (z.B. Koordination der Behandlungspfade, Standards zur Erstversorgung, Implementierung einer EDV-gestützten Triage und Patientendatendokumentation in den Notaufnahmen)

- Beschwerdemanagement mit Rückmeldekommissionen mit Aktionsplänen (auch zu sicherheitsrelevanten Themen)
- Unterstützung der Unternehmenskultur, u.a. auch durch die Weiterentwicklung des Leitbilds, Leitbildaktionen und Mitarbeiterbefragungen auch zur Umsetzung der Führungsgrundsätze
- Durchführung regelmäßiger Befragungen (Patientenbefragung, Einweiserbefragungen, Mitarbeiterbefragungen)
- Erstellung der gesetzlichen Qualitätsberichte nach § 137 SGB V
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement Handbuchs
- Betreuung des Ideen- und Beschwerdemanagements
- Durchführung und Moderation von internen QM-Netzwerktreffen
- Moderation des Klinischen Ethik Komitees
- Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement unter Berücksichtigung der Patientensicherheit
- Durchführung einer klinikübergreifenden Einweiserbefragung auf der Grundlage der erfolgreichen Einweiserbefragung in den onkologischen Zentren

#### **Spezifische Projekte/Rezertifizierungen im Krankenhaus Holweide:**

- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- Rezertifizierung des Onkologischen Zentrums
- Rezertifizierung des zertifizierten Brustzentrums
- Rezertifizierung des zertifizierten Darmzentrums
- Rezertifizierung des Gynäkologischen Zentrums
- Rezertifizierung des Kopf-Hals-Zentrums
- Rezertifizierung des Kontinenzentrums

#### **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.

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

In Kooperation mit der Haftpflichtversicherung und der Gesellschaft für Risikoberatung mbH (GRB) wurde ein Screening-Modell zur Bewertung der Patientensicherheit / des

klinischen Risikomanagements entwickelt. Dieses wird inzwischen deutschlandweit eingesetzt und in jährlichen gemeinsamen Treffen weiterentwickelt. Alle drei Jahre werden die Kliniken Köln anhand dieses Modells extern bewertet; auch hier wird anschließend ein Aktionsplan abgeleitet, dessen Umsetzung beim nächsten Screening bewertet wird.

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

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

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

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

### **Patientenbefragung**

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

### **Mitarbeiterbefragung**

Eine Vollbefragung der Mitarbeiter mit externem Benchmark (mit 163 Vergleichskrankenhäusern) wurde 2013/2014 durchgeführt, der Rücklauf betrug 62%. Folgeprozesse und Aktionspläne werden erstellt und seitdem die Umsetzung unterstützt. Die Umsetzung von Verbesserungen erfolgt sowohl durch den krankenhausübergreifenden Aktionsplan als auch durch die teamspezifischen Aktionspläne.

### **Auswertung der Meinungsbögen/Lob und Beschwerden**

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

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

Pro Krankenhaus trifft sich eine Rückmeldekommission, um alle eingegangenen Bögen zu sichten und strukturelle Probleme zu bearbeiten. Diese Rückmeldekommission besteht aus der kaufmännischen Leitung, der Pflegedirektion, der PatientenführerIn, dem Leiter des Patientenservice, der Küche, der Reinigung 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.

### **Einweiserbefragung**

Nach erfolgreich durchgeführten Pilotprojekten zur Einweiserbefragung ist bis Ende 2016 die Durchführung einer Einweiserbefragung für alle bettenführenden Fachabteilungen

geplant. Bei besonders guten Bewertungen werden die bewährten Lösungen ausgeweitet; bei identifizierten Verbesserungspotentialen werden Maßnahmen mit Hilfe von Aktionsplänen abgeleitet.