

Krankenhaus Holweide

Qualitätsbericht 2014



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

SGB V für das Berichtsjahr 2014 – erstellt am 15.11.2015



Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Franziska Jacob
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitäts- und klinisches Risikomanagement
Telefon: 0221 / 8907 - 2813
Telefax: 0221 / 8907 - 2885
E-Mail: JacobF@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

Weiterführende Links

Homepage: www.kliniken-koeln.de
Weitere Informationen: http://www.kliniken-koeln.de/Krankenhaus_Holweide_-Startseite.htm?ActiveID=1033





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.

Im Jahr 2009 ist die Endoskopieabteilung in großzügige Räume mit modernster Technik gezogen. Im gleichen Jahr konnten die ersten umfassend renovierten und modernisierten Pflegestationen in Betrieb genommen werden. Geräumig und hell sind die neuen Patientenzimmer. Der dezente Einsatz warmer Erdtöne schafft eine angenehme Atmosphäre und bietet sowohl den Patientinnen und Patienten als auch Besuchern und Personal ein freundliches Umfeld. Jedes 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.

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



Im August 2010 konnte das Team der Notaufnahme Köln-Holweide 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 Sitzzecke, 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. Partner im neuen Verbund sind die Hausarzt-Praxen Dr. Joist (Buchforst), Dres. Lang/Freudenhammer (Merheim) und Dres. Wagner/Stöcker (Brück) sowie die Prof. Dormann / Eisenberger (Krankenhaus Holweide). Bisher werden Assistenzärzte in getrennten Ausbildungsabschnitten sowohl in Praxen als auch in Kliniken ausgebildet. Sie müssen sich ihre Ausbildungsplätze suchen und die Abfolge der verschiedenen Ausbildungsabschnitte selbst koordinieren. Diese Form der Ausbildung ist nicht mehr zeitgemäß. Künftig bilden Mediziner aus Klinik und Praxen junge Ärztinnen und Ärzte gemeinsam und strukturiert zu Allgemeinmediziner aus. Im Verbund bieten die Kooperationspartner einen gemeinsamen verbindlichen Ausbildungsplan für die insgesamt 60-monatige Weiterbildungszeit. Feste Ansprechpartner erleichtern den Weg durch die Weiterbildung. Die Ärzte erhalten damit Planungssicherheit. 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 Medizinischtechnische Radiologie-Assistenten aus- und weiterzubilden.

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

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

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

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



Die Frauenklinik gehört 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 Brustkrankungen) begleiten die Patientinnen während der Behandlung. Darüber hinaus beraten die Fachleute ausführlich über brustchirurgische Eingriffe wie Rekonstruktion, Brustvergrößerung und Reduktionstechniken.

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

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

Die Medizinische Klinik bietet hohe Kompetenz im Bereich der Gastroenterologie, der Hämatologie und Onkologie, der Intensivmedizin und der Kardiologie / Angiologie. Die Eröffnung der onkologischen Ambulanz bedeutet für Patientinnen und Patienten eine deutliche Verbesserung in der Versorgung. Je nach Wunsch und Gesundheitszustand ist nach einem stationären Aufenthalt eine ambulante Weiterbehandlung durch dasselbe ärztliche und pflegerische Team wie zuvor auf Station möglich.

Die Klinik verfügt über eine Isolierstation, auf der Patienten mit ansteckenden Infektionskrankheiten behandelt werden. Die 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 mit hoher fachlicher Kompetenz ab. Darüber hinaus erstrecken sich die Behandlungsschwerpunkte von der komplexen Tumorchirurgie bis hin zu einem breiten Spektrum auf dem Gebiet der Unfallchirurgie. Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt ist die Chirurgie der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen, zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie. 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 gemacht, 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 Kreißaal. 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 zwischenzeitlich 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 halten wir unsere 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. Für interdisziplinäre Themen finden seit 2010 in der Veranstaltungsreihe „Holweide vital“ gemeinsame Informationsveranstaltungen verschiedener Abteilungen statt.

Familiale Pflege / Pflege training

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, Pflege trainings im Krankenhaus und zu Hause, Familiengespräche und Hausbesuche.

Das Pflege training 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 Menschen mit Demenz

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.



Zertifizierungen / Qualitätssiegel

Als erstes Kölner Akutkrankenhaus für Erwachsene erreichte das Krankenhaus Holweide im Jahr 2004 die Zertifizierung durch KTQ® - - Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH. Die Auszeichnung, die jeweils für drei Jahre befristet gilt - wurde 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 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.

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

- Thomas Börner, kaufmännischer Leiter
- Kathleen Messer, Pflegedienstleitung
- Prof. Dr. med. Arno Dormann, Ärztlicher Direktor und Leiter der Medizinischen Klinik

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; Klinikum Niederberg Velbert gGmbH;

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.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Einleitung..... | 2 |
| A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses..... | 22 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... | 22 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers..... | 23 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... | 24 |
| A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses..... | 24 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... | 24 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.. | 25 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses..... | 30 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit..... | 33 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses..... | 35 |
| A-8.1 Forschung und akademische Lehre..... | 35 |
| A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen..... | 39 |
| A-8.3 Forschungsschwerpunkte..... | 39 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus..... | 42 |
| A-10 Gesamtfallzahlen..... | 42 |
| A-11 Personal des Krankenhauses..... | 43 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 43 |
| A-11.2 Pflegepersonal..... | 44 |
| A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal..... | 45 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung..... | 46 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement..... | 46 |
| A-12.1.1 Verantwortliche Person..... | 46 |
| A-12.1.2 Lenkungsgrremium..... | 46 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement..... | 46 |
| A-12.2.1 Verantwortliche Person..... | 46 |
| A-12.2.2 Lenkungsgrremium..... | 46 |
| A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen..... | 47 |
| A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems..... | 47 |
| A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen..... | 48 |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements..... | 49 |
| A-12.3.1 Hygienepersonal..... | 49 |
| A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene..... | 49 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement..... | 50 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung..... | 53 |
| B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen..... | 55 |
| B-1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin..... | 56 |
| B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 57 |
| B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 57 |
| B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 57 |
| B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 58 |
| B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 59 |
| B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 59 |
| B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 60 |
| B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 61 |
| B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 61 |
| B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 61 |

| | |
|---|------------|
| B-1.11 Personelle Ausstattung..... | 62 |
| B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 63 |
| B-1.11.2 Pflegepersonal..... | 64 |
| B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik..... | 65 |
| B-2 Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie..... | 66 |
| B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 66 |
| B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 66 |
| B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 66 |
| B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 72 |
| B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 73 |
| B-2.6 Diagnosen nach ICD..... | 74 |
| B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 74 |
| B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen..... | 74 |
| B-2.7 Prozeduren nach OPS..... | 75 |
| B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 75 |
| B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren..... | 75 |
| B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 76 |
| B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 82 |
| B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 84 |
| B-2.11 Personelle Ausstattung..... | 84 |
| B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 85 |
| B-2.11.2 Pflegepersonal..... | 85 |
| B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik..... | 86 |
| B-3 Frauenklinik & Geburtshilfe mit Perinatalzentrum..... | 87 |
| B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 88 |
| B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 88 |
| B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 89 |
| B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 91 |
| B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 92 |
| B-3.6 Diagnosen nach ICD..... | 93 |
| B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 93 |
| B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen..... | 93 |
| B-3.7 Prozeduren nach OPS..... | 94 |
| B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 94 |
| B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren..... | 94 |
| B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 95 |
| B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 96 |
| B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 97 |
| B-3.11 Personelle Ausstattung..... | 98 |
| B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 99 |
| B-3.11.2 Pflegepersonal..... | 100 |
| B-4 Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin..... | 101 |
| B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 102 |
| B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 102 |

| | |
|---|------------|
| B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 103 |
| B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung | 104 |
| B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 105 |
| B-4.6 Diagnosen nach ICD | 106 |
| B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD | 106 |
| B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen | 106 |
| B-4.7 Prozeduren nach OPS | 107 |
| B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 107 |
| B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren | 107 |
| B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 108 |
| B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 108 |
| B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 108 |
| B-4.11 Personelle Ausstattung | 108 |
| B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen | 109 |
| B-4.11.2 Pflegepersonal | 110 |
| B-5 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie | 111 |
| B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 111 |
| B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 111 |
| B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 111 |
| B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung | 113 |
| B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 114 |
| B-5.6 Diagnosen nach ICD | 114 |
| B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD | 114 |
| B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen | 115 |
| B-5.7 Prozeduren nach OPS | 115 |
| B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 115 |
| B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren | 116 |
| B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 117 |
| B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 118 |
| B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 118 |
| B-5.11 Personelle Ausstattung | 119 |
| B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen | 120 |
| B-5.11.2 Pflegepersonal | 121 |
| B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik | 121 |
| B-6 Medizinische Klinik | 122 |
| B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 123 |
| B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 123 |
| B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 124 |
| B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung | 127 |
| B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 128 |
| B-6.6 Diagnosen nach ICD | 129 |
| B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD | 129 |
| B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen | 129 |
| B-6.7 Prozeduren nach OPS | 131 |
| B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 131 |

| | |
|---|------------|
| B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren..... | 131 |
| B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 133 |
| B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 133 |
| B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 133 |
| B-6.11 Personelle Ausstattung..... | 134 |
| B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 134 |
| B-6.11.2 Pflegepersonal..... | 135 |
| B-7 Urologische Klinik..... | 137 |
| B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 137 |
| B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 137 |
| B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 137 |
| B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 139 |
| B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 140 |
| B-7.6 Diagnosen nach ICD..... | 141 |
| B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 141 |
| B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen..... | 141 |
| B-7.7 Prozeduren nach OPS..... | 142 |
| B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 142 |
| B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren..... | 142 |
| B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 143 |
| B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 143 |
| B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 144 |
| B-7.11 Personelle Ausstattung..... | 145 |
| B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 146 |
| B-7.11.2 Pflegepersonal..... | 147 |
| B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik..... | 147 |
| B-8 Brustzentrum..... | 148 |
| B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 148 |
| B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 148 |
| B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 148 |
| B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 150 |
| B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 151 |
| B-8.6 Diagnosen nach ICD..... | 151 |
| B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 151 |
| B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen..... | 152 |
| B-8.7 Prozeduren nach OPS..... | 152 |
| B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 152 |
| B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren..... | 152 |
| B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 153 |
| B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 153 |
| B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 153 |
| B-8.11 Personelle Ausstattung..... | 154 |
| B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 155 |
| B-8.11.2 Pflegepersonal..... | 156 |
| B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik..... | 156 |
| B-9 Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin..... | 157 |

| | |
|---|------------|
| B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 157 |
| B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 157 |
| B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 158 |
| B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 158 |
| B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 158 |
| B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 158 |
| B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 158 |
| B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 160 |
| B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 160 |
| B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 160 |
| B-9.11 Personelle Ausstattung..... | 161 |
| B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 162 |
| B-9.11.2 Pflegepersonal..... | 163 |
| B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik..... | 163 |
| B-10 Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)..... | 164 |
| B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 164 |
| B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 164 |
| B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 164 |
| B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 165 |
| B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 166 |
| B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 166 |
| B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 166 |
| B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 166 |
| B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 166 |
| B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 166 |
| B-10.11 Personelle Ausstattung..... | 167 |
| B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 168 |
| B-10.11.2 Pflegepersonal..... | 169 |
| B-11 Institut für Transfusionsmedizin..... | 170 |
| B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 170 |
| B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 170 |
| B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 170 |
| B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 173 |
| B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 175 |
| B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 175 |
| B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 175 |
| B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 175 |
| B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 175 |
| B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 175 |
| B-11.11 Personelle Ausstattung..... | 176 |
| B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 177 |
| B-11.11.2 Pflegepersonal..... | 178 |
| B-12 Institut für Hygiene..... | 179 |
| B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 179 |

| | |
|---|------------|
| B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 179 |
| B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 179 |
| B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 179 |
| B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 181 |
| B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 181 |
| B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 181 |
| B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 181 |
| B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 181 |
| B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 181 |
| B-12.11 Personelle Ausstattung..... | 182 |
| B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 183 |
| B-12.11.2 Pflegepersonal..... | 184 |
| B-13 Institut für Pathologie..... | 185 |
| B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 186 |
| B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 186 |
| B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 186 |
| B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 189 |
| B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 190 |
| B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 191 |
| B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 191 |
| B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 191 |
| B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 191 |
| B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 191 |
| B-13.11 Personelle Ausstattung..... | 192 |
| B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 193 |
| B-13.11.2 Pflegepersonal..... | 194 |
| B-14 Institut für Aus- Fort- & Weiterbildung..... | 195 |
| B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 195 |
| B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 195 |
| B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 195 |
| B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 196 |
| B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 197 |
| B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 197 |
| B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 197 |
| B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 198 |
| B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 198 |
| B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 198 |
| B-14.11 Personelle Ausstattung..... | 198 |
| B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen..... | 199 |
| B-14.11.2 Pflegepersonal..... | 200 |
| B-15 Rheinisches Tumorzentrum..... | 201 |
| B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 201 |
| B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 201 |

| | |
|---|------------|
| B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 201 |
| B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung | 201 |
| B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 203 |
| B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD | 203 |
| B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 203 |
| B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 203 |
| B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 203 |
| B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 203 |
| B-15.11 Personelle Ausstattung | 203 |
| B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen | 204 |
| B-15.11.2 Pflegepersonal | 205 |
| B-15.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik | 205 |
| C Qualitätssicherung | 206 |
| C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 206 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 206 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 206 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 207 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 211 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 211 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 212 |
| D Qualitätsmanagement | 213 |
| D-1 Qualitätspolitik | 214 |
| D-2 Qualitätsziele | 216 |
| D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 223 |
| D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements | 224 |
| D-5 Qualitätsmanagement-Projekte | 226 |
| D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements | 228 |

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Name: Marcus Huppertz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektor; Mitglied des Direktoriums
Telefon: 0221 / 8907 - 2529
Telefax: 0221 / 8907 - 2570
E-Mail: 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

Verwaltungsleitung

Name: Thomas Börner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungsleiter
Telefon: 0221 / 8907 - 2860
Telefax: 0221 / 8907 - 2507
E-Mail: BoernerT@kliniken-koeln.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Geschäftsführer Herrn Lovenfosse-Gehrt und der Geschäftsleitung:

Kaufm. Direktorin: Frau Alexandra Rietdorf



Ärztlicher Direktor: Herr Prof. Dr. Kierdorf

Pflegedirektor: Herr Marcus Huppertz

sind verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Mitglieder der örtlichen Betriebsleitung sind:

Frau Kathleen Messer, Pflegedienstleitung

Herr Thomas Börner, Kaufmännische Leitung

Herr Prof. Arno Dormann, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik

Kontaktadressen

Krankenhaus Holweide

Neufelder Straße 32

51067 Köln - Holweide

Tel.: 02 21 / 89 07 - 0

Internet: www.kliniken-koeln.de

E-Mail: <mailto:postservice@kliniken-koeln.de>

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

#Ansprechpartner/-innen:

*Geschäftsführung:

Herr Roman Lovenfosse-Gehrt

Tel.: 0221-8907-2821

*Örtliche Betriebsleitung:

Ärztlicher Direktor:

Herr Prof. Arno Dormann

Tel.: 0221-8907-2726

Pflegedienstleitung:

Frau Kathleen Messer

Tel.: 0221-8907-2529

Kaufmännische Leitung:

Herr Thomas Börner

Tel.: 0221-8907-2820

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Stadt Köln

Art: öffentlich, gGmbH

Internet: www.stadt-koeln.de



A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja

Universität: Universität zu Köln, Lehrstuhl der Universität Witten
Herdecke

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Unsere aktuelle Organisationsstruktur ist unter dem Link 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

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-Assessment-Instruments auf Basis ePA ©AcuteCare
- Sozialdienst/Casemanagement, u.a. Steuerung der elektiven Aufnahmeprozesse/präoperatives Patientenmanagement und strukturiertes Entlassungsmanagement
- Steuerung der Bettenbelegung durch ein sog. Bettenmanagement
- Beratung und Schulung von Angehörigen
- Strukturiertes Schmerzmanagementkonzept
- Organisation und Durchführung Diabetesberatung und -schulungen durch Diabetesberaterin (DDG)
- Modernes Wundmanagement durch nach ICW (Initiative chronische Wunden e.V.) ausgebildete Fachkräfte und einem für alle zugängliches Wundmanual. Kooperation mit HomeCare -Unternehmen Publicare® zur strukturierten Überleitung von Patienten mit Wund-, Stoma und Inkontinenzproblemen
- Organisation und Durchführung von Praktika für Rettungssanitäter, Rettungsassistenten, Berufsfindung, Medizinstudenten und im Rahmen Anerkennungsverfahren ausländischer Examina
- Förderung und Durchführung des Freiwilligen Sozialen Jahres in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz
- Gelegenheit zur Ableistung des Bundes-Freiwilligendienstes
- Ehrenamtliche Tätigkeiten (z.B. Bücher-, Bilder- und Besuchsdienst, Helfende Hände)
- Förderung „Kultur im Krankenhaus“



- 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 | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| 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 | |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| 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 | |
| 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 | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|--|
| 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 |
| NM10 | Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer | | [z. B. Anzahl] überwiegend Unterbringung im Drei-Bett-Zimmer |
| NM11 | Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | teilweise |
| NM14 | Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer | Kosten pro Tag: 3,60 Euro | TV Flatrate: öffentlich rechtliche und Private Sender incl. Telefonflatrate ins deutsche Festnetz |
| NM15 | Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer | Kosten pro Tag: 2,50 Euro | oder 3 Tage 6,00 €, oder 6 Tage 9 € uneingeschränkter WLAN Zugriff |
| NM17 | Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett | Kosten pro Tag: 0,00 Euro | Radio-Programme sind kostenfrei |
| NM18 | Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett | Kosten pro Tag: 3,60 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro | Telefon: Flatrate, zeitlich unbegrenzt Telefonieren in deutsches Festnetz Auslandsgespräche und Telefonate in deutsche Mobilfunknetze Gebührentakt (0,10 €/Takt) Kostenpflichtige Sonderrufnummern je nach Gebührensatz der Anbieter oder gesperrt TV-Flatrate: öffentlich rechtliche und Privatsender |
| NM19 | Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer | | auf den bereits renovierten Stationen vorhanden |



| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|---|
| 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 Selbsthilfeorganisationen | | (z.B. FRANKA) |
| NM65 | Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Hotelleistungen | | für zusatzversicherte Patienten entsprechend ihres Behandlungsvertrages |

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|---|
| 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 | http://www.kliniken-koeln.de/Seelsorge_-Krankenhaus_Holweide.-htm?ActiveID=3503 | Kapelle und Raum der Stille für alle Kulturen |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. | teilweise in den sanierten Bereichen |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | teilweise in den renovierten Bereichen |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | auf Anfrage |
| | Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit | |
| BF12 | Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin | auf Anforderung |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) | |
| 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 | |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien | |
| BF24 | Diätetische Angebote | |



| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|---|---|---|
| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit | | |
| 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

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH sind Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln; der Standort Merheim ist ebenfalls Campus der Universität Witten-Herdecke.

Die _Klinik für Innere Medizin_

nimmt an großen nationalen und internationalen Studien mit gastroenterologischem und hämato-onkologischen Schwerpunkt teil und führt ein eigenes Studiensekretariat mit zwei Study-Nurses. Derzeit aktiv laufende Studien:

Miracle Präventionsstudie Grünteeextrakt zur Vermeidung metachroner kolorektaler Adenome

SYNCHRONOUS Kolonkarzinom Stadium IV, Resektion oder nicht vor systemischer Therapie

NIS Quolitrapp Erfassung der Lebensqualität bei Pat. mit met. KRK unter Zaltrap-Therapie

NIS Koralle Avastin first line und ggf. über den ersten Progress hinaus beim met. KRK

Panama Erhaltungstherapie mit 5-FU + Panitumumab versus 5-FU nach Induktionstherapie mit FOLFOX + Panitumumab bei first-line mKRK mit K-RAS Wildtyp

OPIMAL>60 CD20+ aggressives B-Zell Lymphom bei älteren Patienten, Gabe von liposomalem Vincristin und FDG-PET basierte Therapiereduktion

FLYER/UNFOLDER CD20+ aggressives B-Zell Lymphom bei jüngeren Patienten

EXTEND Clostridium difficile Infektion

Es werden Fortbildungsveranstaltungen mit den Themen Reflux, pH-Metrie, Kapselendoskopie, Sonographie, Endoskopische Blutstillung, Stenting in der Gastroenterologie durchgeführt und Ärztenachmittage mit spezifischen Themen für die Ärzte der Region angeboten.

Chefartzt der Medizinischen Klinik Herr Prof. Dormann ist Inhaber einer APL-Professur an der Universitätsklinik Köln.

Publikationen der Inneren Medizin 2014/15:

Krakau M, Brockmann M, Titius B, Limmroth C, Khalfaouri S, Schildgen V, Dormann A, Schildgen O: Acute human bocavirus infection in MDS patient, Cologne, Germany, J Clin Vir 69 44-47, 2015

Das _Brustzentrum_ führt diverse Studien mit reger Studienteilnahme in folgenden Forschungsschwerpunkten durch:

Im Jahr 2014 wurden durch das BZ 81 Studienpatientinnen betreut, hauptsächlich handelte es sich um neoadjuvante Chemotherapien.

Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien:

BYL-Neo (Phase II)

Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien:

Phase III (ADAPT, Neopredict, Katherine)

Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien:

LKP PD Dr. Warm: Neopredict

Lehrtätigkeit (Dozenten oder Veröffentlichungen):

PD Dr. Warm, Publikationsliste

Doktorandenbetreuung: 12 Doktoranden (PD Warm, Dr. Eichler)

1. Forschungen des Brustzentrums:
 - Success-C-Stude, Decicion impact-Studie, AVANTI, Complete, Cerebell, Herceptin adjuvant, Herceptin-retherapie, Gepar-Quinto-Studie
 - GeparSepto : 32 Pat., ADAPT : 14 Pat., Solti : 1, Neo predict : 6, Detect III : 1, SafeHer : 2 Katherine : 2, Nabucco : 1 Pat. eingeschleust, daneben lief zusammen mit der Strahlentherapie die Elderly-Studie zur Brachytherapie
1. Geplante Studien in Vorbereitung für 2014:

*Penelope: Phase III Studie zur Evaluation von Palbociclib (PD-0332991) ein Hemmer der Cyclin-Kinase 4/6 bei Patientinnen mit HR+/HER2-normalem primärem Brustkrebs mit hohem Rückfallrisiko nach neoadjuvanter Chemotherapie

*GeparOcto: Eine randomisierte Phase III-Studie zum Vergleich von zwei dosisdichten, dosisintensivierten Ansätzen (ETC und PM (Cb)) für eine neoadjuvante Behandlung von triple-negativem oder HER2-positivem Brustkrebs

*Olympia: Randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte, multizentrische Parallelgruppenstudie der Phase III zum Beurteilen der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Olaparib im Vergleich mit einem Placebo zur adjuvanten Behandlung von Patientinnen mit BRCA1/2-Keimbahn-mutationen und primärem HER2-negativem Hochrisiko-Brustkrebs, die eine definitive lokale Behandlung und neoadjuvante bzw. adjuvante Chemotherapie abgeschlossen haben.

*DETECT V: A multicenter, randomized phase III study to compare chemo- versus endocrine therapy in combination with dual HER2-targeted therapy of Herceptin® (trastuzumab) and Pertuzumab in patients with HER2 positive and hormone-receptor positive metastatic breast cancer.

*Met. TN: An open-label, randomized, controlled phase III trial evaluating the efficacy and safety of EndoTAGTM-1 in combination with paclitaxel and gemcitabine compared with paclitaxel and gemcitabine as first-line therapy in patients with visceral metastatic triple-negative breast cancer

*ADAPT elderly: A prospective, multicenter, open-label comparison of pre-surgical Myocet/ Cyclophosphamide (MC) q3w followed by either MC or Paclitaxel - depending on early response assessment by ultrasound or by toxicity for elderly non frail primary breast cancer patients with increased risk of relapse.

Publikationen der Urologie:

Publikationen 2014, Dr. med. Friedrich H. Moll, M. A. FEBU

Monographien und Herausgeberschaften

Halling, T., Moll F (Hrsg.), Urologie im Rheinland. Ort und Raum in der Medizingeschichte, Springer, Berlin/Heidelberg, 2014

Handbuchbeiträge und Beiträge zu Sammelbänden

Halling, T. Moll, F., Fangerau, H. (2014) Urologie im Rheinland- Perspektiven raumorientierter Medizingeschichte in: Halling, T., Moll F (Hrsg.), Urologie im Rheinland. Ort und Raum in der Medizingeschichte, Springer, Berlin/Heidelberg

S. 2-25

- Halling, T. , Moll, F., Schultheiss, D., Rathert, P. (2014) Die Deutsche Gesellschaft für Urologie und der Neuanfang in Düsseldorf nach 1948 in: Halling, T., Moll F (Hrsg.), Urologie im Rheinland. Ort und Raum in der Medizingeschichte, Springer, Berlin/Heidelberg, S. 28-47,
- Moll, F. (2014) Frühe uro-chirurgische Operationen und die Etablierung der Zystoskopie im Rheinland in: Halling, T., Moll F (Hrsg.), Urologie im Rheinland. Ort und Raum in der Medizingeschichte, Springer, Berlin/Heidelberg, S. 76 -96
- Halling, T., Moll, F. (2014) Jüdische Urologen im Rheinland in der Zeit des Nationalsozialismus- Verfolgung, Vertreibung, Ermordung in: Halling, T., Moll F (Hrsg.), Urologie im Rheinland. Ort und Raum in der Medizingeschichte, Springer, Berlin/Heidelberg, S. 98 -123
- Moll, F. (2014) Miscellen zur Urologie in der Kunst- und Kulturgeschichte des Rheinlandes in: Halling, T., Moll F (Hrsg.), Urologie im Rheinland. Ort und Raum in der Medizingeschichte, Springer, Berlin/Heidelberg, S. 144-155
- Moll, F. (2014) Das Gemälde des Dr. Koch von Otto Dix: Medizin und moderne Kunst in: Halling, T., Moll F (Hrsg.), Urologie im Rheinland. Ort und Raum in der Medizingeschichte, Springer, Berlin/Heidelberg, S. 180-191
- Moll, F. Schultheiss, D. (2014) Prüfungsfragen Geschichte der Urologie In: Schmelz, H. U. Leyh, H. Facharztprüfung Urologie, 1000 kommentierte Prüfungsfragen Thieme, Stuttgart S. 29-38
- Moll, F. (2014) Der urologische Operationssaal. Etablierung von Fachspezifischen Funktionsräumen im Krankenhaus in: Görgen, A., Halling, T. (Hrsg.) Verortungen des Krankenhauses, KulturAnamnesen, Steiner, Stuttgart S. 209 -229
- Moll, F. (2014) Medizingeschichtliche und urologische Aspekte der Knabenbeschneidung in Franz M. (Hrsg.) Die Beschneidung von Jungen. Ein trauriges Vermächtnis Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, S 52 -74
- Krischel, M., Moll, F. (2014) Der Berliner Chirurg und Urologe Paul Rosenstein zwischen Vertreibung und später Würdigung in: Th. Beddies, S. Doetz, Chr. Kopke (Hrsg.) Jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus. Entrechtung, Vertreibung, Ermordung, de Gruyter, Berlin S. 335 -345

Publikationen in peer reviewed Zeitschriften

- Moll, F. H., Halling, T., Rathert, P., Fangerau, H. (2014)
Geschichte in der öffentlichen Kommunikation wissenschaftlicher Fachgesellschaften "History marketing"
Der Urologe 53 (10) 1525-1532
- Moll, F. H , Halling, T, Rathert, P. Krischel, M. Fangerau, H. (2014) Etablierung von Urologischen Universitätskliniken in NRW. Das Aachener Modell
Der Urologe 53 (9) 1364 -1374
- Krischel, M., Moll, F. , van Kerrenbroek (2014) A Stone never cut for: A new interpretation of the Cure of Folly by Jhorimus Bosch
Urol. Int. 93 (4):389-93

Marx, F. J., Moll, F. (2014) Die Zirkumzision von der Antike bis heute. Eine medizinhistorische Übersicht Zeitschrift für Med. Ethik 60 3- 19

- Halling, T. Umehara, H, Moll, F. (2014) Deutsch-japanischer Wissenschaftsaustausch in der Urologie im frühen 20. Jahrhundert. Der Urologe 53 (1) 67 -82

Vorträge sowie publizierte und begutachtete abstracts

Halling T, Moll, F, Fangerau H, (2015) Urologie im Rheinland - von der Peripherie ins Zentrum, V 28.2, Urologe, Suppl. 1 (2014):88

Halling, T. Moll, F. Fangerau, H. 2014 PROFESSIONAL CULTURES IN MEDICINE? INTERNATIONAL UROLOGICAL JOURNALS AND THE ROLE OF BIBLIOGRAPHIES IN SHAPING CENTRES AND PERIPHERIES IN SCIENTIFIC UROLOGY

J. Urol 191 (4) Supplement e621

Moll, F. Halling, T. Fangerau, H 2014 TRANSLATION OF TEXTBOOKS: POPULARIZING THE SPECIALTY OF UROLOGY - THE CASE OF LEOPOLD CASPER

J. Urol 191, (4), e622

Ausstellungen (Curatierungen mit Begleitbroschüre)

„Urologie im Rheinland“ DGU Kongress 2014, Düsseldorf. Museum und Archiv DGU in Zusammenarbeit mit Internationalen Nitze Leiter Gesellschaft, Wien und Institut für Geschichte der Medizin, Ulm und Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, RWTH Aachen Moll, F., Schultheiss, D., Skopec. M., Zykan, M., Fangerau, H., M. Krichel

„Rheinland Kaleidoskop- Gesund im Rheinland“ Multi Media Präsentation im Rahmen der Ausstellung DGU 2014, Düsseldorf, Moll, F.

„Visualization in Urology“ From Andreas Vesalius to Hi- Tech Imaging

EAU Kongress 2014, Stockholm 11- 15. 4. 2014 History Board EAU in Zusammenarbeit mit Internationale Nitze Leiter Gesellschaft, Wien und Museum und Archiv der Dt. Gesellschaft für Urologie, Düsseldorf, Schultheiss, D., Marberger, M., Zykan, M., Skopec, M. Moll, F.

Vorlesungsdeputat

2 SWS SS 2014 Universität Ulm Quellenkunde und Propädeutik

Kus Medizingeschichte

2 SWS WS 2014/2015 Universität zu Köln

Kurs Medizingeschichte OP trifft Museum Praktische Übungen zur Endoskopie- und Medizingeschichte

| 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 |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin | |
| HB02 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin | |
| HB03 | Krankengymnast und Krankengymnastin / Physiotherapeut und Physiotherapeutin | |
| HB05 | Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) | |
| HB07 | Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) | |
| HB10 | Entbindungspfleger und Hebamme | |
| HB12 | Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) | |
| HB16 | Diätassistent und Diätassistentin | |
| HB17 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin | |

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Chirurgische Klinik:

Kolorektalchirurgie (z.B. intraoperative Leberultraschall zum Metastasenausschluss bzw. zur Metastasenlokalisation bei ein- oder zweizeitiger Kolon(teil-)resektion; oberer Gastrointestinaltrakt (z.B. Refluxösophagitis, zur präoperativen (Indikations-)Diagnostik Durchzugsmanometrie); endokrine Chirurgie (z.B. Schilddrüsen Volumetrie mit dreidimensionaler Sonographie als postoperative Qualitätskontrolle insb. bei near total Resektion (M. Basedow))

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

Frauenklinik/Geburtshilfe:

- Behandlung der Gestose mit neuen Therapieformen
- Geburtseinleitung mit neuen Substanzen

- Behandlung von fetalen und neonatalen Fehlbildungen mit neuen Diagnostik-, Behandlungs- und Therapiemethoden in Pränataldiagnostik und Kinderchirurgie
- Geburtseinleitung mit neuen Substanzen

Brustzentrum:

- kontinuierliche Verbesserung der Operationsverfahren
- Optimierung der Untersuchungen der Wächterknoten bei verschiedenen gynäkologischen Karzinomen (Zervixkarzinom, Vulvakarzinom)
- Ausbau des Einsatzes endoskopischer Operationsverfahren (NOTES)
- Ankereinsatz zur Befestigung der Submammarfalten
- 1. Forschungen:
 - Success-C-Stude, Decicion impact-Studie, AVANTI, Complete, Cerebell, Herceptin adjuvant, Herceptin-retherapie, Gepar-Quinto-Studie
 - GeparSepto : 32 Pat., ADAPT : 14 Pat., Solti : 1, Neo predict : 6, Detect III : 1, SafeHer : 2 Katherine : 2, Nabucco : 1 Pat. eingeschleust, daneben lief zusammen mit der Strahlentherapie die Elderly-Studie zur Brachytherapie
- 1. Geplante Studien in Vorbereitung für 2014:

*Penelope: Phase III Studie zur Evaluation von Palbociclib (PD-0332991) ein Hemmer der Cyclin-Kinase 4/6 bei Patientinnen mit HR+/HER2-normalem primärem Brustkrebs mit hohem Rückfallrisiko nach neoadjuvanter Chemotherapie

*GeparOcto: Eine randomisierte Phase III-Studie zum Vergleich von zwei dosisdichten, dosisintensivierten Ansätzen (ETC und PM (Cb)) für eine neoadjuvante Behandlung von triple-negativem oder HER2-positivem Brustkrebs

*Olympia: Randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte, multizentrische Parallelgruppenstudie der Phase III zum Beurteilen der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Olaparib im Vergleich mit einem Placebo zur adjuvanten Behandlung von Patientinnen mit BRCA1/2-Keimbahn-mutationen und primärem HER2-negativem Hochrisiko-Brustkrebs, die eine definitive lokale Behandlung und neoadjuvante bzw. adjuvante Chemotherapie abgeschlossen haben.

*DETECT V: A multicenter, randomized phase III study to compare chemo- versus endocrine therapy in combination with dual HER2-targeted therapy of Herceptin® (trastuzumab) and Pertuzumab in patients with HER2 positive and hormone-receptor positive metastatic breast cancer.

*Met. TN: An open-label, randomized, controlled phase III trial evaluating the efficacy and safety of EndoTAGTM-1 in combination with paclitaxel and gemcitabine compared with paclitaxel and gemcitabine as first-line therapy in patients with visceral metastatic triple-negative breast cancer

*ADAPT elderly: A prospective, multicenter, open-label comparison of pre-surgical Myocet/ Cyclophosphamide (MC) q3w followed by either MC or Paclitaxel - depending on early response assessment by ultrasound or by toxicity for elderly non frail primary breast cancer patients with increased risk of relapse.

2014 81 Studienpatientinnen betreut, Hauptsächlich neoadjuvante Chemotherapien

Perinatalzentrum:

Vergleich unterschiedlicher Beatmungsformern bei Frühgeborenen

HNO-Klinik mit Kopf- und Halschirurgie:

Phytomedizin in der HNO-Heilkunde

Entwicklung audiologischer Testverfahren

Lebensqualitätsuntersuchungen bei Patienten mit Malignomen des oberen Aerodigestivtrakts

Entwicklung und Evaluation neuer Therapien bei obstruktiver Speicheldrüsenerkrankungen

Auswirkungen verschiedener Behandlungen auf das Nasenbluten und die Lebensqualität bei Morbus Osler

Ergebnisqualitätsuntersuchungen bei Pat. mit Kopf-Hals-Tumoren

Ergebnisqualitätsuntersuchungen bei Pat. mit Operationen im Nasennebenhöhlenbereich

Funktionsgewinn nach Cochlear Implant Operationen

Medizinische Klinik:

1. Studien der Gastroenterologie:
 - Miracle (Grüner Tee-Extrakt bei Patienten mit Polypen des Kolons)
 - Cubist (Therapieoptimierung bei Clostridium difficile Infektion)
 - Extent (Therapieoptimierung bei Clostridium difficile Infektion)
 - Famcol (Angehörigen-Screening des familiären Kolonkarzinoms)
1. Onkologie
 - Synchronous (Patienten mit CRC im Stadium IV)
 - NIS Koralle (Avastin im Progress bei Patienten mit CRC)
 - KRK 0209 Charta (KRK im Stadium IV9
 - Panama
 - Dermatux
1. Veranstaltungen:
 - PEG-Anwenderkurse
 - Kurs der Ösophagusfunktionsdiagnostik
 - Blutstillung im Gastrointestinaltrakt
 - Kurs der Kapselendoskopie des Dünn- und Dickdarmes
 - UEGW-update
 - CED für Hausärzte
 - LUKS (Stenting im GI-Trakt)
 - Therapieoptionen bei Clostridium difficile-Infektion
 - Holweider Hausärztenachmittage
 - Onkologie im Dialog

Urologische Klinik:

Harnblasenkarzinom; Medizinhistorische Studien

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 Fachweiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie, die Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten, die Ausbildung zur MTRA, die Qualifizierung zur Praxisanleitung und je ein Managementkurse für Pflegendende, Ärzte und Ärztinnen. Das AFW erstellt jährlich ein umfangreiches Fortbildungsprogramm, welches aktuell unter http://www.kliniken-koeln.de/AFW_Bildungsinstitut.htm?ActiveID=4271 veröffentlicht ist.

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: 20.586

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 54.459

Im Jahr 2014 wurden im Krankenhaus Holweide 1577 Patienten ambulant operiert und in der Zentralen Notaufnahme 22679 ambulante Patienten behandelt (ohne BG und Privatpatienten).

A-11 Personal des Krankenhauses**A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|--|---------------------|-------------------------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 172,09 | |
| - davon Fachärztinnen/ -ärzte | 101,5 | siehe bei den Fachabteilungen |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 | |
| Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | 1 | |

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

**A-11.2 Pflegepersonal**

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|--------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 329,24 | 3 Jahre |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen | 10,75 | 3 Jahre |
| Altenpfleger/ -innen | 1 | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten/ -assistentinnen | 4,00 | 2 Jahre |
| Krankenpflegehelfer/ -innen | 4,55 | 1 Jahr |
| Pflegehelfer/ -innen | 6,08 | ab 200 Std. Basiskurs |
| Hebammen/ Entbindungspfleger | 20 | 3 Jahre |
| Operationstechnische Assistenz | 6,37 | 3 Jahre |

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben



A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---------------------|--|
| SP23 | Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin | 1,00 | in Verbindung mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| SP14 | Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin | 1,52 | |
| SP15 | Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin | 1,80 | |
| SP02 | Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte | 5,18 | |
| SP56 | Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) | 16,41 | |
| SP35 | Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin | 1,00 | |
| SP27 | Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie | 1,00 | in Kooperation mit Merheim und dem Kinderkrankenhaus |
| SP28 | Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement | 1,00 | |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | 5,67 | |
| SP24 | Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin | 2,19 | |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | 4,10 | |

¹ Anzahl der Vollkräfte



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thüsing
Funktion / 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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium: ja
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Betriebsleitung:
Geschäftsführung
Klinischer Direktor
Kaufmännische Direktorin
Pflegedirektor
Ärztlicher Direktoren der drei Standorte
Unternehmenskommikation

Tagungsfrequenz: quartalsweise

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium: ja

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Betriebsleitung:
Geschäftsführung
Klinischer Direktor
Kaufmännische Direktorin
Pflegedirektor
Ärztlicher Direktoren der drei Standorte
Unternehmenskommikation

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name: Konzeption des Jahresberichtswesens Letzte Aktualisierung: 31.08.2015 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Name: Verfahrensanweisungen Notfallmanagement (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 31.08.2011 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Name: Manual Aktuschmerz Letzte Aktualisierung: 01.06.2014 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Name: Pflegestandard O19 Sturzmanagement Letzte Aktualisierung: 01.03.2011 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: Pflegestandard A02 Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 01.10.2013 |
| 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: 01.11.2013 |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|--|
| 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 Letzte Aktualisierung: 01.11.2012 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Name: Verfahrensanweisung Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen präoperative OP Checkliste der Station 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: 01.09.2012 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|-----------------------------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | Letzte Aktualisierung: 01.05.2012 |
| 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?

Gremium: Ja, Tagungsfrequenz halbjährlich

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

- über 120 umgesetzte Maßnahmen über die eingerichteten Risikokoordinationsteams der drei Häuser
- Einführung Manchester-Triage-System in den Zentralen Notaufnahmen
- Erstellung VA Konsiliarwesen
- Benutzung und Schulung der Sicherheitssysteme für die enterale Ernährung (Partielle Einführung der „retrograden“ Luerkonnektoren für die Ernährung)

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?

Gremium: Ja, Tagungsfrequenz halbjährlich

Interne Nutzung der externen CIRS Newsletter von den einrichtungsinternen Fehlermeldesystemen

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|---|---------------------|--|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen | 2 | Das Institut für Hygiene ist für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig und arbeitet mit folgenden Fachkräften: 2 Krankenhaushygieniker und 2 Ärzten in Weiterbildung |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 24 | (für drei Standorte) |
| Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK) | 8 | und eine HFK in Weiterbildung - für drei Standorte |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 9 | (geschulte Hygienementoren) |

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender:

Name: Prof. Frauke Mattner

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Krankenhaushygienikerin

Telefon: 0221 / 8907 - 8313

Telefax: 0221 / 8907 - 8314

E-Mail: MattnerF@kliniken-koeln.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|---|
| HM01 | Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten | http://www.kliniken-koeln.de/upload/Gesetzliche | Die Daten werden einmal jährlich im Qualitätsbericht 2013_Krankenhaus_H veröffentlicht. |
| 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 | |
| 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) | |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Zertifikat Bronze | |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | |
| HM06 | Regelmäßig tagende Hygienekommission | Frequenz: halbjährlich | und zusätzlich bei Bedarf |
| HM07 | Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening | | |
| HM08 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten | | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | Zusätzlich zu den Schulungen vor Ort wird ebenfalls eine Onlineschulung 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") |
| 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 | Pflegewirtin (FH), M.A. Franziska Jacob QM & Klin. Risikomanagement & Beschwerdemanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2813 Telefax: 0221 / 8907 - 2863 E-Mail: JacobF@kliniken-koeln.de und sie wird von den unabhängigen PatientenfürsprecherInnen unterstützt. |



| Nr. | Lob- und Beschwerdemanagement | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| BM07 | Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <p>Mechtild Jaegers Patientenfürsprecherin Holweide Telefon: 0221 / 8907 - 2559 Telefax: 0221 / 8907 - 2906 E-Mail: JaegersM@kliniken-koeln.de 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.</p> |
| BM08 | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | <p>Nein, nicht vorhanden. Kontaktformular: http://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm Auch die Patientenfürsprecherin steht für eine anonymisierte Beschwerde zur Verfügung (siehe Aushänge in der Eingangshalle oder auf den Stationen).</p> |
| BM09 | Patientenbefragungen | <p>Ja, durchgeführt. Regelmäßige Patientenbefragungen werden durchgeführt eine kontinuierliche Patientenbefragung wird konzeptioniert.</p> |
| BM10 | Einweiserbefragungen | Ja, durchgeführt. |

Kontaktformular für Anregungen und Beschwerden: http://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|-------------------------------------|---|
| AA01 | Angiographiegerät / DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | <input checked="" type="checkbox"/> | MD3 Fa Philips; in Kooperation mit der Radiologischen Klinik |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | <input checked="" type="checkbox"/> | 24 h |
| 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 |
| 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 | — — — ² | 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 in Merheim |
| AA15 | Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung | | <input checked="" type="checkbox"/> | z.B. auch ECMO in Kooperation mit der Lungenklinik Merheim |
| AA18 | Hochfrequenztherapiegerät | Gerät zur Gewebezzerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | — — — ² | Hypothermieverfahren |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | — — — ² | |
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | Stoßwellen-Steinzerstörung | — — — ² | in Kooperation mit der Urologischen Klinik |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | <input checked="" type="checkbox"/> | in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim; 1.5.T Archieva Fa. Philips; in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung in Holweide ab 2007 |



| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|------------------|---|
| AA23 | Mammographiegerät | Röntengerät für die weibliche Brustdrüse | --- ² | Senograph DMR Fa. GE + Fischer-Tisch |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | --- ² | 24 h |
| AA30 | Single-Photon-Emissionscomputer-tomograph (SPECT) | Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens | --- ² | ECAM, Fa. Siemens |
| AA32 | Szintigraphiescanner / Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | --- ² | in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung in Holweide |
| AA33 | Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | --- ² | |

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

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

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



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

| | |
|---|------------|
| 1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin..... | 94 |
| 2 Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie..... | 104 |
| 3 Frauenklinik & Geburtshilfe mit Perinatalzentrum..... | 125 |
| 4 Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin..... | 139 |
| 5 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie..... | 149 |
| 6 Medizinische Klinik..... | 160 |
| 7 Urologische Klinik..... | 175 |
| 8 Brustzentrum..... | 186 |
| 9 Abteilung für Radiologie & Nuklearmedizin..... | 195 |
| 10 Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)..... | 202 |
| 11 Institut für Transfusionsmedizin..... | 208 |
| 12 Institut für Hygiene..... | 217 |
| 13 Institut für Pathologie..... | 223 |
| 14 Institut für Aus- Fort- & Weiterbildung..... | 233 |
| 15 Rheinisches Tumorzentrum..... | 239 |

B-1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Name: Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)
Telefon: 0221 / 8907 - 2689
Telefax: 0221 / 8907 - 2690
E-Mail: LynchJ@kliniken-koeln.de

Zugänge

Straße: Neufelder Strasse 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Priv. Doz.Dr. med. John Lynch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Anästhesiologie
Telefon: 0221 / 8907 - 2688
Telefax: 0221 / 8907 - 2690
E-Mail: LynchJ@kliniken-koeln.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

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 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

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 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

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



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

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

| | Anzahl ¹ |
|---|---------------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 26,21 |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 16 |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnung |
|---------------------|
| Anästhesiologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

| Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
|--------------------------------|--|
| Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| Intensivmedizin | Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin (8) |
| Notfallmedizin | |
| Spezielle Schmerztherapie | |

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 21 | 3 Jahre |

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen | Kommentar / Erläuterung |
|------|----------------------------------|--------------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP17 | Case Management | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP03 | Diabetes | |
| ZP04 | Endoskopie / Funktionsdiagnostik | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | |
| ZP12 | Praxisanleitung | (2) |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | (2) |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP15 | Stomamanagement | in Verbindung mit Wundmentoren |
| ZP19 | Sturzmanagement | |



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

Bitte Ausfüllhinweise des G-BA beachten.

B-2 Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

Name: Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie
 Art: Hauptabteilung
 Telefon: 0221 / 8907 - 2643
 Telefax: 0221 / 8907 - 2377
 E-Mail: Eisenbergercf@kliniken-koeln.de

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

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

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-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

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 Neuromodulationstherapie,

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

Minimalinvasive Chirurgie (mit kleinsten Spezialinstrumenten wird in der geschlossenen Körperhöhle operiert, der Blutverlust und die postoperativen Schmerzen werden

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

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 Fußkrankheiten. 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 | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| VC05 | Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe | |
| VC06 | Herzchirurgie: Defibrillatöreingriffe | |
| VC11 | Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie | Metastasenchirurgie, Bullaresektion, Hyperhidrosis |
| VC13 | Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma | |
| VC14 | Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie | |
| VC15 | Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe | |
| VC59 | Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie | |

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| 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 |
| 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 | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| 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 | |
| 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 |

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| 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 | |
| VO13 | Spezialsprechstunde | |
| VO14 | Endoprothetik | |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie |
|------|---|
| 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 |

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

| 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 Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien | |
| BF23 | Allergenarme Zimmer | |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ | teilweise in den sanierten Bereichen |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ | teilweise in den renovierten Bereichen |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹ | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹ | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung ¹ | auf Anfrage |
| | Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit | |
| BF12 | Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ | auf Anforderung |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen ¹ | |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ | Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ | |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ | |



| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|---|--|--|
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ | 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 ¹ | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹ | |
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien | | |
| BF24 | Diätetische Angebote ¹ | |
| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit | | |
| BF25 | Dolmetscherdienst ¹ | [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ | [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar |

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 3.026
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 108

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

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|-------|-----|--|----------|
| 1 | E04 | Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse | 208 |
| 2 | K80 | Gallensteinleiden | 163 |
| 3 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 161 |
| 4 | S72 | Knochenbruch des Oberschenkels | 134 |
| 5 | K56 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch | 126 |
| 6 | K40 | Leistenbruch (Hernie) | 107 |
| 7 | K57 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose | 93 |
| 8 - 1 | S82 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes | 91 |
| 8 - 2 | S42 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms | 91 |
| 10 | K35 | Akute Blinddarmentzündung | 81 |

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|--|--------|
| C73 | Schilddrüsenkrebs | 38 |
| E05 | Schilddrüsenüberfunktion | 13 |
| E21 | Überfunktion bzw. sonstige Krankheit der Nebenschilddrüsen | 4 |
| C15 | Speiseröhrenkrebs | 7 |
| D37 | Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig | 7 |
| C16 | Magenkrebs | 17 |
| C17 | Dünndarmkrebs | 6 |
| C22 | Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge | 6 |
| C78.7 | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge | 13 |
| C79 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen | 6 |
| C25 | Bauchspeicheldrüsenkrebs | 10 |
| C18 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) | 44 |
| C19 | Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum) | 9 |
| C20 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs | 26 |
| C21 | Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs | 4 |
| K55 | Krankheit der Blutgefäße des Darms | 9 |
| D12 | Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters | 18 |
| K21 | Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft | 20 |

| ICD | Bezeichnung | Anzahl |
|-----|--|--------|
| K22 | Sonstige Krankheit der Speiseröhre | 10 |
| K44 | Zwerchfellbruch (Hernie) | 7 |
| K25 | Magengeschwür | 8 |
| K81 | Gallenblasenentzündung | 26 |
| K42 | Nabelbruch (Hernie) | 33 |
| K43 | Bauchwandbruch (Hernie) | 51 |
| K31 | Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms | 7 |
| S43 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels | 17 |
| S52 | Knochenbruch des Unterarmes | 80 |
| S32 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens | 55 |
| K60 | Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms | 18 |
| K61 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters | 37 |

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 | 552 |
| 2 | 5-069 | Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen | 297 |
| 3 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger | 249 |
| 4 | 5-511 | Operative Entfernung der Gallenblase | 236 |
| 5 - 1 | 5-794 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten | 205 |
| 5 - 2 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 205 |
| 7 | 5-063 | Operative Entfernung der Schilddrüse | 190 |
| 8 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 189 |
| 9 | 5-932 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung | 166 |
| 10 | 8-980 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur) | 154 |

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|---|--------|
| 5-061 | Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte | 85 |
| 5-062 | Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse | 21 |

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|--|--------|
| 5-060 | Operativer Einschnitt im Gebiet der Schilddrüse | 16 |
| 5-067 | Operative Entfernung einer oder mehrerer Nebenschilddrüsen | 12 |
| 5-403 | Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection | 21 |
| 5-502 | Operative Entfernung eines oder mehrerer Lebersegmente | 11 |
| 5-501 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber | 28 |
| 5-505 | Wiederherstellende Operation an der Leber | 7 |
| 1-551 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber durch operativen Einschnitt | 11 |
| 5-500 | Operativer Einschnitt in die Leber | 6 |
| 5-524 | Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse | 14 |
| 5-525 | Vollständige, operative Entfernung der Bauchspeicheldrüse | < 4 |
| 5-518 | Operation an der Mündungsstelle der Gallengänge in den Dünndarm | 4 |
| 5-424 | Operative Teilentfernung der Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung | 9 |
| 5-438 | Vollständige operative Magenentfernung mit zusätzlicher Entfernung großer Teile der Speiseröhre | < 4 |
| 5-426 | Entfernung der gesamten Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung | < 4 |
| 5-425 | Vollständige, operative Entfernung der Speiseröhre ohne Wiederherstellung der Verbindung | < 4 |
| 5-437 | Vollständige operative Magenentfernung - Gastrektomie | 12 |
| 5-449 | Sonstige Operation am Magen | 20 |
| 5-448 | Sonstige wiederherstellende Operation am Magen | 32 |
| 5-484 | Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels | 39 |
| 5-489 | Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum) | 10 |
| 5-456 | Vollständige, operative Entfernung des Dickdarms im Bereich des Grimmdarms (Kolon) sowie zusätzlich des Mastdarms (Rektum) | 10 |
| 5-455 | Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms | 100 |
| 5-452 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms | 53 |
| 5-516 | Sonstige wiederherstellende Operation an den Gallengängen | 16 |
| 5-514 | Sonstige Operation an den Gallengängen | 13 |
| 5-513 | Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung | 23 |
| 5-541 | Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes | 150 |
| 5-793 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens | 126 |

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Privatversicherte und Zusatzversicherte

| Angebotene Leistung |
|--|
| Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe |
| Herzchirurgie: Defibrillatorteingriffe |
| 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 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 |

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

| |
|----------------------------|
| Angebotene Leistung |
|----------------------------|

| |
|--|
| Diagnose und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen |
|--|

Hepatobiliäre Sprechstunde (Leber- und Bauchspeicheldrüsensprechstunde)

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

| |
|----------------------------|
| Angebotene Leistung |
|----------------------------|

| |
|---|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie |
|---|

| |
|--|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie |
|--|

| |
|--|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie |
|--|

| |
|--|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie |
|--|

| |
|--|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation |
|--|

| |
|---|
| Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin |
|---|

| |
|---------------------------|
| Allgemein: Notfallmedizin |
|---------------------------|

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

Tumorsprechstunde

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

| |
|----------------------------|
| Angebotene Leistung |
|----------------------------|

| |
|---------------------------------------|
| Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe |
|---------------------------------------|

| |
|--|
| Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen |
|--|

| |
|---|
| Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma |
|---|

| |
|--|
| Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie |
|--|

| |
|---|
| Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe |
|---|

| |
|-----------------------------------|
| Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie |
|-----------------------------------|

| |
|---|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen |
|---|

| |
|---|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie |
|---|

| |
|--|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie |
|--|

| |
|--|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie |
|--|

| |
|--|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie |
|--|

| |
|---|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie |
|---|

| |
|--|
| Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation |
|--|

| |
|---|
| Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen |
|---|

| |
|--|
| Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
|--|

| |
|--|
| Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen |
|--|

| |
|--------------------------------|
| Allgemein: Spezialsprechstunde |
|--------------------------------|

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen der Schilddrüse, Bauchspeicheldrüse, Leber und des Magen-Darm-Trakts

Proktologische Sprechstunde

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

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

Angebotene Leistung

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

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 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

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

| Angebotene Leistung |
|--|
| 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 |
| 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 |

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

| Angebotene Leistung |
|---|
| 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 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

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|-------|--|--------|
| 1 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 152 |
| 2 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden | 41 |
| 3 | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie | 36 |
| 4 | 5-795 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen | 22 |
| 5 | 5-790 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen | 14 |
| 6 - 1 | 5-452 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms | 13 |

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|---------|-------|--|--------|
| 6 – 2 | 5-796 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen | 13 |
| 8 | 8-201 | Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten | 10 |
| 9 | 5-056 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion | 7 |
| 10 – 1 | 5-841 | Operation an den Bändern der Hand | 6 |
| 10 – 2 | 5-401 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße | 6 |
| 10 – 3 | 5-530 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) | 6 |
| 10 – 4 | 5-794 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten | 6 |
| 10 – 5 | 5-849 | Sonstige Operation an der Hand | 6 |
| 15 – 1 | 5-812 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung | 5 |
| 15 – 2 | 5-492 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges | 5 |
| 15 – 3 | 5-534 | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie) | 5 |
| 18 – 1 | 5-855 | Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide | 4 |
| 18 – 2 | 5-840 | Operation an den Sehnen der Hand | 4 |
| 18 – 3 | 5-897 | Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis) | 4 |
| 21 – 1 | 5-851 | Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen | < 4 |
| 21 – 2 | 5-900 | Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht | < 4 |
| 21 – 3 | 5-852 | Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen | < 4 |
| 21 – 4 | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung | < 4 |
| 21 – 5 | 3-804 | Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel | < 4 |
| 21 – 6 | 5-898 | Operation am Nagel | < 4 |
| 21 – 7 | 5-811 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung | < 4 |
| 21 – 8 | 5-865 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes | < 4 |
| 21 – 9 | 5-491 | Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln) | < 4 |
| 21 – 10 | 5-041 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven | < 4 |

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie



**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

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|---|---------------------|--|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 23,51 | Es besteht die volle Weiterbildungsbefugnis für Basischirurgie/Common trunk, Allgemeinchirurgie, Visceralchirurgie, spezielle Visceralchirurgie und spezielle Unfallchirurgie, sowie Unfall- und Orthopädie (24 Monate). |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 11,19 | allgemeine Chirurgie (13) Viszeralchirurgie (7) Thoraxchirurgie Chirurgische Intensivmedizin Unfallchirurgie (2) Gefäßchirurgie |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 | |

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnung | Kommentar / Erläuterung |
|--------------------------------|---|
| Allgemeinchirurgie | Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie |
| Gefäßchirurgie | |
| Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| Thoraxchirurgie | Metastasenchirurgie |
| Unfallchirurgie | |
| Viszeralchirurgie | Kernkompetenz |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

| Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
|-----------------------------|--|
| Intensivmedizin | Spezielle chirurgische Intensivmedizin |
| Phlebologie | |
| Spezielle Schmerztherapie | |
| Spezielle Unfallchirurgie | |
| Spezielle Viszeralchirurgie | |

B-2.11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|--------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 83,53 | 3 Jahre |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen | 1 | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten/ -assistentinnen | 1,3 | 2 Jahre |
| Krankenpflegehelfer/ -innen | 1 | 1 Jahr |
| Pflegehelfer/ -innen | 2,43 | ab 200 Std. Basiskurs |
| Operationstechnische Assistenz | 3,20 | 3 Jahre |

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ07 | Onkologische Pflege |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ09 | Pädiatrische Intensivpflege |

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|----------------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP17 | Case Management |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetes |
| ZP04 | Endoskopie / Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |

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

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

siehe B-1.12.3

Chirurgische Klinik; Viszeral-, Unfall- & Thoraxchirurgie

B-3 Frauenklinik & Geburtshilfe mit Perinatalzentrum

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

Name: Frauenklinik & Geburtshilfe mit Perinatalzentrum
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 0221 / 8907 - 2736
Telefax: 0221 / 8907 - 2745
E-Mail: NeuhausW@kliniken-koeln.de

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

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 | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | |
| VG04 | Kosmetische / Plastische Mammachirurgie | |
| VG05 | Endoskopische Operationen | |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren | |
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie | |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | |
| VG15 | Spezialsprechstunde | Unter anderem auch Beratung von Risikoschwangeren |
| VG16 | Urogynäkologie | |

Frauenklinik & Geburtshilfe mit Perinatalzentrum



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VG19 | Ambulante Entbindung | |
| 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 | |
| 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 mit Perinatalzentrum

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



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

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Frauenklinik & Geburtshilfe mit Perinatalzentrum

Vollstationäre Fallzahl: 5.190
 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 | 953 |
| 2 | O34 | Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane | 315 |
| 3 | O42 | Vorzeitiger Blasensprung | 276 |
| 4 | O60 | Vorzeitige Wehen und Entbindung | 219 |
| 5 | P07 | Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht | 198 |
| 6 | O68 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes | 187 |
| 7 | O80 | Normale Geburt eines Kindes | 183 |
| 8 | O26 | Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind | 157 |
| 9 | P28 | Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt | 142 |
| 10 | P08 | Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht | 121 |

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|--|--------|
| O60.1 | Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung | 128 |
| O24.4 | Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend | 72 |
| O30.0 | Zwillingsschwangerschaft | 30 |
| C54.1 | Bösartige Neubildung: Endometrium | 21 |
| C56 | Eierstockkrebs | 20 |
| C53 | Gebärmutterhalskrebs | 16 |
| O32.5 | Betreuung der Mutter bei Mehrlingsschwangerschaft mit Lage- und Einstellungsanomalie eines oder mehrerer Feten | 15 |
| C51.9 | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet | 14 |
| N81.4 | Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet | 14 |
| O35.8 | Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Feten | 8 |
| 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 | 1.669 |
| 2 | 5-749 | Sonstiger Kaiserschnitt | 1.076 |
| 3 | 5-758 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt | 978 |
| 4 | 9-261 | Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind | 813 |
| 5 | 8-910 | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum) | 308 |
| 6 | 9-260 | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt | 157 |
| 7 | 5-469 | Sonstige Operation am Darm | 134 |
| 8 | 5-756 | Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt | 110 |
| 9 | 5-738 | Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht | 109 |
| 10 | 9-280 | Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt | 107 |

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|----------|--|--------|
| 9-262.1 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt | 1.258 |
| 5-682.02 | Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter | 58 |
| 5-704.43 | Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide | 6 |
| 5-754.11 | Behandlung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter | 5 |
| 5-685.3 | Operative Entfernung der Gebärmutter einschließlich des umgebenden Gewebes sowie des oberen Anteils der Scheide | 4 |
| 5-715 | Operative Entfernung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane sowie der benachbarten Lymphknoten der Leiste, des Oberschenkels und des Beckens | < 4 |

5-754.11: Intrauterine Amniondrainage

5-683.03: TLH

5-704.01: vord. Plastik mit Netzeinlage

5-704.11: hint. Plastik mit Netzeinlage

5-707.3: Scheidenstumpffixation mit Netzeinlage



B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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 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

Angebotene Leistung

Inkontinenzchirurgie

Spezialsprechstunde

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung sind viele Frauen von Blasenschwäche oder auch Senkung des Beckenbodens betroffen. Wir möchten Mut machen, uns bei Problemen anzusprechen und

bieten dazu eine Sprechstunde an.

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

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

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

Mehrlingssprechstunde

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

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde

Beratung und Betreuung von Mehrlingsschwangerschaften

Pränatale Sprechstunde

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

| Angebotene Leistung |
|---|
| Pränataldiagnostik und -therapie |
| Spezialsprechstunde |
| Beratung und Betreuung bei körperlichen und psychischen Veränderungen und Vorgängen bei Schwangeren und dem Fetus, die durch die Schwangerschaft und die bevorstehende Geburt hervorgerufen werden. |
| Pänatale Diagnostik bedeutet Untersuchungen am bzw. in Bezug auf Embryo bzw. Fötus und Schwangeren. |
| Pänatale Medizin ist die vorgeburtliche Untersuchung und Behandlung ungeborener Kinder. |

Diabetes und Schwangerschaft

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

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

Onkologische Sprechstunde

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

| Angebotene Leistung |
|--|
| Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| Onkologische Tagesklinik |

ZPM-Sprechstunde

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 1 | 5-690 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung | 108 |
| 2 | 5-751 | Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft | 86 |
| 3 | 1-672 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung | 84 |
| 4 | 5-671 | Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals | 17 |

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|--------|-------|---|--------|
| 5 | 1-502 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt | 13 |
| 6 | 5-711 | Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse) | 10 |
| 7 | 5-651 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks | 8 |
| 8 – 1 | 5-681 | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter | 6 |
| 8 – 2 | 1-694 | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung | 6 |
| 10 | 5-702 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide | 5 |
| 11 | 1-471 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt | 4 |
| 12 – 1 | 5-691 | Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter | < 4 |
| 12 – 2 | 5-660 | Operativer Einschnitt in den Eileiter | < 4 |
| 12 – 3 | 5-657 | Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung | < 4 |
| 12 – 4 | 5-469 | Sonstige Operation am Darm | < 4 |
| 12 – 5 | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie | < 4 |
| 12 – 6 | 5-758 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt | < 4 |

Im Jahr 2012 wurden von der Frauenklinik und Geburtshilfe 312 ambulante Operationen im Rahmen der Kompetenzprocedures durchgeführt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|---|---------------------|---|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 14,43 | |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 7,71 | volle Weiterbildungsbefugnis Geburtshilfe pränatale Medizin (2-jährige Zusatzausbildung) operative Gynäkologie (Oberarztgebunden) |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 | |

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnung | Kommentar / Erläuterung |
|---|---|
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | volle Weiterbildungsbefugnis Geburtshilfe, pränatale Medizin (2 jährige Zusatzausbildung) |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie | |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

| Zusatz-Weiterbildung |
|---------------------------------|
| Psychoanalyse |
| Psychotherapie – fachgebunden – |

B-3.11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|--------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 37,64 | 3 Jahre |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen | 1,5 | 3 Jahre |
| Krankenpflegehelfer/ -innen | 1 | 1 Jahr |
| Pflegehelfer/ -innen | 1 | ab 200 Std. Basiskurs |
| Hebammen/ Entbindungspfleger | 20 | 3 Jahre |
| Operationstechnische Assistenz | 0,3 | 3 Jahre |

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ09 | Pädiatrische Intensivpflege |

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-----------------------|
| ZP17 | Case Management |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetes |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |



B-4 Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin

**B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin**

Name: Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
Schlüssel: Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin (1050)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 0221 / 8907 - 5201
Telefax: 0221 / 8907 - 5476
E-Mail: HoppenzM@kliniken-koeln.de

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

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

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

**B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der
Organisationseinheit / Fachabteilung Pädiatrie/Schwerpunkt
Perinatalmedizin**

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-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| 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 Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin

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



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

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin

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: 296
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 12

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

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|-------|-----|---|----------|
| 1 | P07 | Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht | 150 |
| 2 | P22 | Atemnot beim Neugeborenen | 51 |
| 3 | P28 | Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt | 33 |
| 4 | P70 | Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist | 20 |
| 5 | P20 | Sauerstoffmangel in der Gebärmutter | 7 |
| 6 | P36 | Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen | 6 |
| 7 | P05 | Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter | 5 |
| 8 | P02 | Schädigung des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen durch Komplikationen von Mutterkuchen (Plazenta), Nabelschnur oder Eihäuten | 4 |
| 9 – 1 | Q39 | Angeborene Fehlbildung der Speiseröhre | < 4 |
| 9 – 2 | Q79 | Angeborene Fehlbildung des Muskel-Skelett-Systems, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist | < 4 |

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|---|--------|
| P07.1 | Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht | 103 |
| P22.0 | Atemnotsyndrom des Frühgeborenen | 51 |
| P07.0 | Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht | 25 |

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

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|-------|---|--------|
| 1 – 1 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 329 |
| 1 – 2 | 9-262 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt | 329 |
| 3 | 8-010 | Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen | 309 |
| 4 | 8-390 | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett | 287 |
| 5 | 8-015 | Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung | 232 |
| 6 | 8-560 | Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie | 147 |
| 7 | 6-003 | Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs | 96 |
| 8 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger | 31 |
| 9 | 8-016 | Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung | 30 |
| 10 | 8-121 | Darmspülung | 16 |

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|---------|---|--------|
| 8-930.0 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 329 |
| 9-262.1 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt | 326 |
| 8-010.3 | Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen | 308 |

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



B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Bei Bedarf im Kinderkrankenhaus über die Kinderchirurgie und Kinderurologie.

B-4.11 Personelle Ausstattung



B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|---|---------------------|--|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 19 | Es besteht die volle Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt "Neonatologie" |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 8 | |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 | |

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

| Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Intensivmedizin | Perinatalmedizin |
| Suchtmedizinische Grundversorgung | |

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

**B-4.11.2 Pflegepersonal**

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 0,75 | 3 Jahre |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen | 5,00 | 3 Jahre |

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern 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 |
| PQ09 | Pädiatrische Intensivpflege |

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-----------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |

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
Telefon: 0221 / 8907 - 2727
Telefax: 0221 / 8907 - 2730
E-Mail: MauneS@kliniken-koeln.de

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

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

Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie

- 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 Speicheldrüsenenerkrankungen (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 | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| 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 | |
| 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 | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| 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 |
| 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 | |
| VH26 | Allgemein: Laserchirurgie | |

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

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| | Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen | |
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung | |
| BF05 | Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ | teilweise in den sanierten Bereichen |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ | teilweise in den renovierten Bereichen |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹ | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹ | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung ¹ | auf Anfrage |
| | Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit | |
| BF12 | Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ | auf Anforderung |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |

Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie

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

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 2.595

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 | 574 |
| 2 | J34 | Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen | 198 |
| 3 | C32 | Kehlkopfkrebs | 121 |
| 4 | J03 | Akute Mandelentzündung | 103 |
| 5 | J32 | Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung | 102 |
| 6 | H81 | Störung des Gleichgewichtsorgans | 98 |
| 7 | J36 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln | 85 |
| 8 | R04 | Blutung aus den Atemwegen | 71 |
| 9 | K11 | Krankheit der Speicheldrüsen | 70 |
| 10 | C01 | Krebs des Zungengrundes | 37 |

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|--|--------|
| J34.2 | Nasenseptumdeviation | 113 |
| J38 | Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes | 58 |
| C09 | Krebs der Gaumenmandel | 35 |
| C10 | Krebs im Bereich des Mundrachens | 25 |
| D14 | Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane | 22 |
| H70 | Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten | 21 |
| C13 | Krebs im Bereich des unteren Rachens | 21 |
| C02 | Sonstiger Zungenkrebs | 20 |
| C04 | Mundbodenkrebs | 14 |
| C31 | Krebs der Nasennebenhöhlen | 7 |
| C05 | Gaumenkrebs | 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 | 694 |
| 2 | 5-281 | Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie | 541 |
| 3 | 1-610 | Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung | 291 |
| 4 | 1-611 | Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung | 263 |
| 5 | 5-285 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln) | 243 |
| 6 | 5-200 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell | 209 |

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 7 | 5-214 | Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand | 194 |
| 8 | 5-300 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes | 173 |
| 9 | 5-222 | Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle | 158 |
| 10 | 8-525 | Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes | 146 |

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|---------|--|--------|
| 5-221 | Operation an der Kieferhöhle | 143 |
| 5-403 | Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection | 93 |
| 5-224 | Operation an mehreren Nasennebenhöhlen | 79 |
| 5-280 | Operative Eröffnung bzw. Ableitung eines im Rachen gelegenen eitrigen Entzündungsherdes (Abszess) von der Mundhöhle aus | 73 |
| 5-312 | Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges | 61 |
| 5-262 | Operative Entfernung einer Speicheldrüse | 54 |
| 8-527 | Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung | 43 |
| 5-194 | Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I) | 41 |
| 5-195 | Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen | 34 |
| 5-203 | Operative Ausräumung des Warzenfortsatzes | 32 |
| 5-218 | Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase | 31 |
| 5-302 | Sonstige teilweise Entfernung des Kehlkopfes | 26 |
| 5-263 | Wiederherstellende Operation an einer Speicheldrüse bzw. an einem Speicheldrüsenausführungsgang | 22 |
| 5-295.1 | Operative Entfernung von Teilen des Rachens bei bösartigem Tumor, Defektdeckung mit Radialislappen | 21 |
| 5-209.2 | Cochlear Implant: Operatives Einsetzen einer Innenohrelektrode bei Taubheit zur Wiederherstellung des Hörvermögens | 18 |
| 5-905 | Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | 18 |
| 5-301 | Operative Entfernung einer Kehlkopfhälfte | 12 |
| 5-303 | Operative Entfernung des Kehlkopfes | 11 |
| 5-184 | Operative Korrektur abstehender Ohren | 10 |
| 1-683 | Untersuchung der Unterkieferspeicheldrüse und der Ohrspeicheldrüse durch eine Spiegelung | 8 |
| 5-197 | Operativer Einsatz einer Steigbügelprothese | 7 |
| 5-760 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand | 7 |

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine HNO-Ambulanz

- Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
- Erläuterung: Mit Überweisungsschein vom HNO-Arzt oder Einweisungsschein: Vollständige Diagnostik und Therapie des Fachgebietes sowie OP-Planung und -vorbereitung

| Angebotene Leistung |
|--|
| Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres |
| Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |
| Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres |
| Ohr: Pädaudiologie |
| Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege |
| Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege |
| Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen |
| Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen |
| Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge |
| Allgemein: Spezialsprechstunde |
| Allgemein: Laserchirurgie |
| konsiliarische Beratung auf Überweisungen von HNO-Ärzten |
| Laserchirurgische Eingriffe |
| logopädische Untersuchungen und Therapien |
| Tumornachsorge und ambulante Nachsorge bis 6 Wochen nach dem stationären Aufenthalt |
| Untersuchungen bei Hörstörungen im Kindesalter (Pädaudiologie) auf Überweisungen von HNO-Ärzten und Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin |

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
- Erläuterung: Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen

Tumornachsorge

- Art der Ambulanz: Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V
- Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- & Halschirurgie

Erläuterung: Sprechstunde zur Nachbehandlung, Verlaufskontrolle und Rehabilitation nach Tumorthherapie

Zusätzliche Spezialsprechstunden:

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

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|-------|---|--------|
| 1 | 5-285 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln) | 170 |
| 2 | 5-215 | Operation an der unteren Nasenmuschel | 120 |
| 3 | 5-216 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs | 96 |
| 4 | 5-200 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell | 15 |
| 5 – 1 | 5-194 | Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I) | 4 |
| 5 – 2 | 1-611 | Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung | 4 |
| 7 – 1 | 5-214 | Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand | < 4 |
| 7 – 2 | 5-211 | Operativer Einschnitt in die Nase | < 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**

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|---|---------------------|---|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 13,36 | |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 8,95 | volle Weiterbildungsbefugnis für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde spezielle Hals-Nasen-Ohren Chirurgie plastische Operationen Stimm- und Sprachstörungen |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 | |

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**Facharztbezeichnung**

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

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

Ärztliches Qualitätsmanagement

Allergologie

Plastische Operationen



B-5.11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 34,5 | 3 Jahre |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen | 0,50 | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten/ -assistentinnen | 0,61 | 2 Jahre |
| Operationstechnische Assistenz | 0,3 | 3 Jahre |

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-----------------------|
| ZP17 | Case Management |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP14 | Schmerzmanagement |

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

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie 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
Telefon: 0221 / 8907 - 2602
Telefax: 0221 / 8907 - 2799
E-Mail: med-klinik.holweide@kliniken-koeln.de

Zugänge

Straße: Neufelder Strasse 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. Arno Dormann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: +49 / 221 - 890712604
E-Mail: med-klinik.holweide@kliniken-koeln.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 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 Ernährungs sonden (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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| 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) | |
| 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 | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI34 | Elektrophysiologie | |
| 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 | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ | teilweise in den sanierten Bereichen |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ | teilweise in den renovierten Bereichen |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹ | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹ | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung ¹ | auf Anfrage |
| | Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit | |
| BF12 | Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ | auf Anforderung |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen ¹ | |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ | Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ | |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ | |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ | 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 ¹ | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹ | |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien | |



| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| BF24 | Diätetische Angebote ¹ | |
| | Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit | |
| BF25 | Dolmetscherdienst ¹ | [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ | [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar |

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Medizinische Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 5.500
 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 | 255 |
| 2 | I50 | Herzschwäche | 185 |
| 3 | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD | 182 |
| 4 | I10 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache | 131 |
| 5 | C50 | Brustkrebs | 125 |
| 6 | N39 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase | 115 |
| 7 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 114 |
| 8 | K29 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms | 113 |
| 9 | C18 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) | 106 |
| 10 | C25 | Bauchspeicheldrüsenkrebs | 104 |

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|--|--------|
| K21 | Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft | 101 |
| I48 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens | 100 |
| E11 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 | 87 |
| C83 | Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom | 74 |
| K85 | Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse | 71 |
| A04.7 | Enterokolitis durch Clostridium difficile | 66 |
| K80 | Gallensteinleiden | 60 |
| K57 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose | 51 |
| K25 | Magengeschwür | 50 |
| C16 | Magenkrebs | 44 |
| I26 | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie | 43 |
| C20 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs | 34 |
| C90 | Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen) | 28 |
| C15 | Speiseröhrenkrebs | 27 |
| C22 | Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge | 26 |
| C17 | Dünndarmkrebs | 23 |
| C19 | Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum) | 22 |



| ICD | Bezeichnung | Anzahl |
|-----|---|--------|
| C82 | Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom | 20 |
| C23 | Gallenblasenkrebs | 11 |
| I85 | Krampfadern der Speiseröhre | < 4 |

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 | 2.153 |
| 2 | 1-440 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung | 1.020 |
| 3 | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie | 979 |
| 4 - 1 | 8-542 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut | 478 |
| 4 - 2 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger | 478 |
| 6 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 374 |
| 7 | 8-980 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur) | 303 |
| 8 | 8-543 | Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden | 295 |
| 9 | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung | 285 |
| 10 | 5-513 | Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung | 281 |
| 11 | 5-377 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) | 53 |
| 12 | 1-316 | Säuremessung in der Speiseröhre | 41 |
| 13 | 5-431 | Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung | 39 |
| 14 | 8-015 | Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung | 35 |
| 15 | 8-016 | Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung | 33 |
| 16 | 1-643 | Untersuchung der Gallengänge durch eine direkte Spiegelung - POCS | 23 |

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|--|--------|
| 1-642 | Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms | 148 |
| 1-424 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt | 83 |
| 1-63a | Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera | 71 |

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|---|--------|
| 1-313 | Druckmessung der Speiseröhre - Ösophagusmanometrie | 57 |
| 1-447 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Bauchspeicheldrüse mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle | 40 |
| 5-378 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators | 27 |
| 1-445 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle | 11 |

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Onkologische Ambulanz

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

| Angebotene Leistung |
|--|
| Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| 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 onkologischen Erkrankungen |
| Kontrolle nach Schrittmacher- und Defibrillatoremplantationen |
| onkologische und hämatologische Therapie |

Chefarztambulanz

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

| Angebotene Leistung |
|---|
| Gesamtes Spektrum der inernistischen Medizin, inkl. nicht-invasiver-Kardiologie |
| Schrittmachertherapie |
| Onkologie |
| Ernährungstherapie |
| Diabetologie |
| Pneumologie |

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 1 | 1-652 | Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang | 200 |

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|--|---------------------|---|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 32 | Weiterbildungsbefugnisse: Innere Medizin 5 Jahre Gastroenterologie 3 Jahre Onkologie/ Hämatologie 2 Jahre Spezielle Intensivmedizin 2 Jahre Pilotprojekt ÄK Nordrhein Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 16 | |

¹ Anzahl der Vollkräfte**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

| Facharztbezeichnung |
|--|
| Innere Medizin |
| Innere Medizin und SP Angiologie |
| 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 | Kommentar / Erläuterung |
|---|-------------------------|
| Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| Akupunktur | |
| Infektiologie | |
| Intensivmedizin | spezielle |
| Magnetresonanztomographie – fachgebunden – | |
| Medikamentöse Tumortherapie | |
| Palliativmedizin | |
| Physikalische Therapie und Balneologie | |

B-6.11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|--------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 86,31 | 3 Jahre |
| Altenpfleger/ -innen | 1 | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten/ -assistentinnen | 1,4 | 2 Jahre |
| Krankenpflegehelfer/ -innen | 2,50 | 1 Jahr |
| Pflegehelfer/ -innen | 0,50 | ab 200 Std. Basiskurs |
| Operationstechnische Assistenz | 0,3 | 3 Jahre |

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern 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 |

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|----------------------------------|
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetes |
| ZP04 | Endoskopie / Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP11 | Notaufnahme |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |

Zusätzlich werden Medizinische Fachangestellte, 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
Telefon: 0221 / 8907 - 2701
Telefax: 0221 / 8907 - 2706
E-Mail: LeissnerJ@kliniken-koeln.de

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

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:

Keine Vereinbarung geschlossen

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 Greenlight-Laser)
- Minimalinvasive Steintherapie (z.B. Steinentfernung durch Harnleiter, perkutane Nierensteinentfernung unter Verwendung aller gängigen Techniken der Steindesintegration wie Sonotrode, Laser und Lithoclast)
- Operative Therapie der weiblichen Inkontinenz (z.B. Tention free Vaginal Tape, Trans Obturator Tape, Sacropexie)
- Operative Therapie der männlichen Inkontinenz (z.B. Remeex-Band)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| 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 | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems | |
| VU08 | Kinderurologie | |
| VU09 | Neuro-Urologie | |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase | |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VU13 | Tumorchirurgie | |
| VU14 | Spezialsprechstunde | siehe auch B-8.8 ambulante Behandlungsmöglichkeiten |
| VU19 | Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik | |
| VG16 | Urogynäkologie | |
| VU00 | Inkontinenzzentrum | |

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

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

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ | |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ | |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ | 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 ¹ | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹ | |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien | |
| BF24 | Diätetische Angebote ¹ | |
| | Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit | |
| BF25 | Dolmetscherdienst ¹ | [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ | [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar |

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Urologische Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 2.790
 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 | 746 |
| 2 | C67 | Harnblasenkrebs | 265 |
| 3 | N13 | Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere | 260 |
| 4 | N40 | Gutartige Vergrößerung der Prostata | 186 |
| 5 | C61 | Prostatakrebs | 158 |
| 6 | N39 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase | 90 |
| 7 | N30 | Entzündung der Harnblase | 89 |
| 8 | C64 | Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs | 63 |
| 9 | N10 | Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen | 57 |
| 10 | N43 | Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen | 49 |

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|---|--------|
| N35 | Verengung der Harnröhre | 48 |
| C65 | Nierenbeckenkrebs | 5 |
| C66 | Harnleiterkrebs | 15 |
| C60 | Peniskrebs | 6 |
| C62 | Hodenkrebs | 17 |
| N39.3 | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] | 11 |

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

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 1 | 8-137 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene | 1.133 |
| 2 | 8-132 | Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase | 610 |
| 3 | 5-573 | Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre | 512 |
| 4 | 5-562 | Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung | 399 |
| 5 | 5-550 | Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung | 246 |
| 6 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 214 |
| 7 | 5-601 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre | 205 |
| 8 | 1-464 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm | 146 |
| 9 | 5-985 | Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten | 137 |
| 10 | 1-661 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung | 133 |

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|---------|--|--------|
| 5-576 | Operative Entfernung der Harnblase - Zystektomie | 29 |
| 5-604 | Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten | 45 |
| 5-687 | Operative Entfernung sämtlicher Organe des weiblichen kleinen Beckens | 5 |
| 5-577 | Operativer Ersatz der Harnblase | 8 |
| 5-565 | Operative Verbindung des Harnleiters mit der Bauchwand durch Zwischenschalten eines Darmabschnitts, mit Verlust der Fähigkeit, Harn zurückzuhalten | 28 |
| 5-568 | Wiederherstellende Operation am Harnleiter | 11 |
| 5-554 | Operative Entfernung der Niere | 76 |
| 5-553 | Operative Teilentfernung der Niere | 12 |
| 5-552 | Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Niere | 31 |
| 5-985.x | Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten | 131 |

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|----------|---|--------|
| 5-98b | Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop) | 122 |
| 8-110 | Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen | 92 |
| 5-611 | Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden | 28 |
| 5-557 | Wiederherstellende Operation an der Niere | 25 |
| 5-584.72 | Wiederherstellende Operation an der Harnröhre | 24 |
| 5-610 | Operativer Einschnitt in den Hodensack bzw. die Hodenhülle | 23 |

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

| Angebotene Leistung |
|--|
| Spezialsprechstunde |
| Begrenztes Leitungsspektrum auf Überweisung durch niedergelassenen Urologen |
| Konsiliarische Beratung zur Abklärung einer Indikation zur Operation, unter Berücksichtigung der ambulant erhobenen mitgegebenen Befunde und ggfs. einschließlich sonographischer Untersuchung |
| Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, wie a) Diagnostik und Therapie erektiler Impotenz |
| b) Dopplersonographie, Kavernosonographie |
| c) Durchführung von 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 bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|------------------------------------|--------|
| 1 | 5-640 | Operation an der Vorhaut des Penis | 53 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|-------|--|--------|
| 2 | 5-562 | Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung | 14 |
| 3 | 8-110 | Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen | 13 |
| 4 | 8-137 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene | 11 |
| 5 | 5-630 | Operative Behandlung einer Krampfadern des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges | 9 |
| 6 | 5-611 | Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden | 5 |
| 7 - 1 | 1-502 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt | < 4 |
| 7 - 2 | 1-460 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre | < 4 |
| 7 - 3 | 5-985 | Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten | < 4 |
| 7 - 4 | 5-582 | Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre | < 4 |
| 7 - 5 | 5-580 | Operative Eröffnung der Harnröhre des Mannes bei einer offenen Operation (Urethrotomie) oder Anlegen einer Verbindung der Harnröhre mit dem Damm zur Harnableitung (Urethrostomie) | < 4 |
| 7 - 6 | 5-572 | Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung | < 4 |
| 7 - 7 | 5-631 | Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden | < 4 |
| 7 - 8 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | < 4 |
| 7 - 9 | 1-661 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase 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

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|---|---------------------|--|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 12,3 | |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 8,3 | volle Weiterbildungsbefugnis Urologie spezielle urologische Chirurgie (4) und medikamentöse Tumorthherapie (3) |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 | |

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnung |
|---------------------|
| Urologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

| Zusatz-Weiterbildung |
|------------------------------|
| Andrologie |
| Intensivmedizin |
| Medikamentöse Tumorthherapie |

B-7.11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer | Kommentar / Erläuterung |
|---|---------------------|--------------------------|--|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 23,48 | 3 Jahre | (incl. Personal der urologischen Endoskopie) |
| Krankenpflegehelfer/ -innen | 1 | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer/ -innen | 1,0 | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Operationstechnische Assistenz | 0,30 | 3 Jahre | |

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern 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 |
| PQ11 | Nephrologische Pflege |
| PQ08 | Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-----------------------|
| ZP17 | Case Management |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |

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

Ausfüllhinweis des G-BA beachten

B-8 Brustzentrum**B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Brustzentrum**

Name: Brustzentrum
Schlüssel: Frauenheilkunde (2425)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 0221 / 8907 - 6707
Telefax: 0221 / 8907 - 6715
E-Mail: WarmM@kliniken-koeln.de

Zugänge

Straße: Neufelder Straße 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Priv. Doz. Dr. med. Matthias Warm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0221 / 8907 - 6707
Telefax: 0221 / 8907 - 615
E-Mail: WarmM@kliniken-koeln.de

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

**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
- Intraoperative Bestrahlungen und Brachytherapie

*Psychoonkologische Betreuung

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

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

*Teilnahme an Studien

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



*Onkokosmetikerin zur Behandlung und Kosmetikkurse

*Brustwarzenrekonstruktion operativ bzw. +/- Tätowierung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe | |
|------|---|-------------------------|
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | |
| VG04 | Kosmetische / Plastische Mammachirurgie | |
| VG15 | Spezialsprechstunde | |
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche | Kommentar / Erläuterung |
| VX00 | Zertifiziertes Brustzentrum und Teil des Onkologischen Zentrums | Brustzentrum |

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

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

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|---|--|---|
| BF24 | Diätetische Angebote ¹ | |
| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit | | |
| BF25 | Dolmetscherdienst ¹ | [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ | [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar |

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Brustzentrum

Vollstationäre Fallzahl: 1.434

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Das Brustzentrum hat eine Kapazität von 20 Betten; am Wochenende eine Kapazität für eine Belegung von bis zu 27 Betten.
552 Patientinnen in unserer Klinik mit neu aufgetretenem Mammakarzinom, bzw. DCIS behandelt. Davon wurden 524 im Jahr 2014 operiert.

Anzahl Betten: 20

Im Jahr 2013 wurden 552 Patientinnen in unserer Klinik mit neu aufgetretenem Mammakarzinom bzw. DCIS behandelt. Davon wurden 524 im Jahr 2013 operiert. Von den 122 primär systemisch therapierten Patientinnen wurden 28 Patienten erst im Verlauf 2015 operiert. 76 Patienten erlitten ein Rezidiv des Mammakarzinoms.

Insgesamt konnte die Gesamtzahl der betreuten Mammakarzinom Patienten zum Vorjahr (504 operierte Primärfälle auf 524) weiter gesteigert werden, unser eigens gesetztes Jahresziel von 500 Primäreingriffen bei Mammakarzinom haben wir wieder erreicht. Insgesamt stieg die Anzahl der Patientinnen, die primär systemisch therapiert werden ebenfalls weiter an, von 101 Pat. 2013 auf 122 2014.

B-8.6 Diagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|-------|-----|---|----------|
| 1 | C50 | Brustkrebs | 914 |
| 2 | D05 | Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse | 116 |
| 3 | D24 | Gutartiger Brustdrüsentumor | 82 |
| 4 | T85 | Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren | 67 |
| 5 | N60 | Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse | 56 |
| 6 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | 29 |
| 7 | N62 | Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse | 25 |
| 8 | Q83 | Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse | 22 |
| 9 - 1 | N61 | Entzündung der Brustdrüse | 18 |

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|-------|-----|---|----------|
| 9 – 2 | C77 | Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten | 18 |

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|----------------------------------|--------|
| Q83.8 | Fehlbildungen der Brust | 18 |
| F64 | Störung der Geschlechtsidentität | < 4 |

neben den 3 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 | 774 |
| 2 | 5-983 | Erneute Operation | 426 |
| 3 | 5-401 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße | 412 |
| 4 | 5-889 | Sonstige Operation an der Brustdrüse | 224 |
| 5 | 5-886 | Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse | 182 |
| 6 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 134 |
| 7 | 5-877 | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren | 126 |
| 8 | 5-872 | Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten | 97 |
| 9 | 5-407 | Entfernung sämtlicher Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation | 87 |
| 10 | 5-881 | Operativer Einschnitt in die Brustdrüse | 76 |

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

In der Radiologie wurden 2014 435 SLN-Darstellungen

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|---------|-------------------------|--------|
| 5-885.9 | Wiederaufbau durch DIEP | 33 |

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|-------|--|--------|
| 1 | 5-870 | Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten | 37 |
| 2 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 20 |
| 3 – 1 | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel | < 4 |
| 3 – 2 | 5-401 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße | < 4 |
| 3 – 3 | 5-881 | Operativer Einschnitt in die Brustdrüse | < 4 |

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl ¹ |
|---|---------------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 10,39 |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 8,64 |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnung |
|---|
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

| Zusatz-Weiterbildung |
|-----------------------------|
| Medikamentöse Tumortherapie |
| Palliativmedizin |

Betreuende Fachärzte im Brustzentrum:

Chefarzt PD Dr. Warm; Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, DEGUM III

5 Oberärzte Fachärztinnen für Gynäkologie und Geburtshilfe (3VK:Moers,Vogt, Sauerwald,Elternteilzeit: 0,75 Fischer;, seit Oktober 2014 Zwiefel 0,75%))

6 Fachärztinnen zur Abdeckung der Sprechstundenzeiten (1 Vollkräfte; 1 0,80 VK mit palliativer Zusatzbezeichnung, 2 Teilzeitkräfte mit 10h, 2 Teilzeitkräfte mit 20h pro Woche),

2 Rotationsassistenten

Enge Zusammenarbeit mit der gynäkologischen sowie onkologischer Abteilung im Hause, Radiologie und Strahlentherapie, Lungenklinik

B-8.11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 23,480 | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten/ -assistentinnen | 0,61 | 2 Jahre |
| Operationstechnische Assistenz | 0,3 | 3 Jahre |

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ02 | Diplom |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ07 | Onkologische Pflege |
| PQ08 | Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-----------------------|
| ZP17 | Case Management |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetes |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |

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

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

| Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|--|---------------------|---|
| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen | 2,00 | 2 Psychoonkologinnen (je eine halbe Vollzeitstelle) |

¹ Anzahl der Vollkräfte

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)
 Telefon: 0221 / 8907 - 2708
 Telefax: 0221 / 8907 - 2722
 E-Mail: GossmannA@kliniken-koeln.de

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

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:

Keine Vereinbarung geschlossen

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 |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie |
|------|---|
| VR16 | Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie |
| VR17 | Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie |
| VR18 | Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie |
| VR19 | Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputer-tomographie (SPECT) |
| VR21 | Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren |
| VR25 | Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren) |
| VR26 | Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| VR28 | Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| VR38 | Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden |
| VR00 | Mammographie, Vakuumbiopsie |

Informationen zum MVZ der Strahlenklinik & Nuklearmedizin finden Sie unter:

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

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

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

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

¹ 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 | 1.789 |
| 2 | 3-222 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel | 1.382 |
| 3 | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel | 1.375 |
| 4 | 3-207 | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel | 846 |
| 5 | 3-226 | Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel | 577 |
| 6 | 3-202 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel | 489 |
| 7 | 3-100 | Röntgendarstellung der Brustdrüse | 425 |
| 8 | 3-800 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel | 235 |
| 9 | 3-056 | Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre | 232 |
| 10 | 3-054 | Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre | 231 |

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologische Ambulanz

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

Angebotene Leistung

Stereotaktische Vakuumbiopsie (sichere feingewebliche Abklärung von nicht tastbaren Veränderungen in der Mammographie, von denen man nicht weiß, ob sie gut- oder bösartig sind. 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

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**

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|---|---------------------|--|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 3,88 | |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 2,88 | Volle Weiterbildungsbefugnis Diagnostische Radiologie und Fachkunde Nuklearmedizin |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 | |

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| 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.

B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie 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)
 Telefon: 0221 / 8907 - 8319
 Telefax: 0221 / 8907 - 3089
 E-Mail: NiehoffP@kliniken-koeln.de

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Straße 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr Prof. Dr. Peter Niehoff
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0221 / 8907 - 8319
 Telefax: 0221 / 8907 - 3089
 E-Mail: NiehoffP@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:

Keine Vereinbarung geschlossen

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 |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie |
|------|--|
| 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

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

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

Amb. Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|---|--|---|
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹ | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹ | |
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien | | |
| BF24 | Diätetische Angebote ¹ | |
| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit | | |
| BF25 | Dolmetscherdienst ¹ | [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ | [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar |

¹ 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

Die medizinischen Leistungsangebote sind im MVZ ambulant.

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 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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

**B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnung |
|---------------------|
| Nuklearmedizin |
| Radiologie |
| Strahlentherapie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

| Zusatz-Weiterbildung |
|------------------------------------|
| Röntgendiagnostik – fachgebunden – |

B-10.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



B-11 Institut für Transfusionsmedizin

B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Name: Institut für Transfusionsmedizin
 Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)
 Institut für Transfusionsmedizin (3700)
 Telefon: 0221 / 8907 - 13721
 Telefax: 0221 / 8907 - 8464
 E-Mail: BauerfeindU@kliniken-koeln.de

Zugänge

Straße: Ostmerheimer 32
 PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Frau Dr. Ursula Bauerfeind
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin des Instituts für Transfusionsmedizin
 Telefon: 0221 / 8907 - 13721
 Telefax: 0221 / 8907 - 8464
 E-Mail: 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:

Keine Vereinbarung geschlossen

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche |
|------|--|
| VX00 | Transfusionsmedizin und Organspendebegleitung |

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

Immunhämatologisches Speziallabor

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

So erhalten zum Beispiel Säuglinge oder Patientinnen und Patienten, die ein sehr geschwächtes Immunsystem haben, bestrahlte Blutkonserven. Durch die Bestrahlung der

Konserven wird verhindert, dass sich die Leukozyten weiter vermehren können. So ist die Gefahr gebannt, dass die Konserve eventuell vom Empfänger abgestoßen wird.

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

Labor für Immungenetik und Transplantation

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

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

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

Blutspendedienst

Im Blutspendedienst werden Blutspenden von ehrenamtlichen Spenderinnen und Spendern entnommen.

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

Diese Blutkomponenten werden hergestellt:

- Bestrahlte Blutkomponenten
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM)
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) autolog
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) Satellit
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) gewaschen
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM)
 - Plasma- und Stabilisator reduziert, mit 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 Gewebeanigene (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 | Kommentar / Erläuterung |
|--|---|---|
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | | |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ | teilweise in den sanierten Bereichen |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹ | teilweise in den renovierten Bereichen |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹ | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹ | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung ¹ | auf Anfrage |
| Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit | | |
| BF12 | Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ | auf Anforderung |
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | | |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen ¹ | |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹ | Einsatz von ehrenamtlichen für den Umgang mit Demenzbetreuung geschulten MitarbeiterInnen |
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | | |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹ | |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische ¹ | |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße ¹ | 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 ¹ | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹ | |
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien | | |
| BF24 | Diätetische Angebote ¹ | |
| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit | | |



| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| BF25 | Dolmetscherdienst ¹ | [z. B. Türkisch] auf Anfrage vermittelbar |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ | [z. B. Russisch, Englisch] auf Anfrage vermittelbar |

¹ 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

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**

| | Anzahl ¹ |
|---|---------------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 3,81 |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 3,81 |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnung |
|---------------------|
| Innere Medizin |
| Transfusionsmedizin |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

| Zusatz-Weiterbildung |
|----------------------------------|
| Ärztliches Qualitätsmanagement |
| Labordiagnostik – fachgebunden – |

**B-11.11.2 Pflegepersonal**

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 5 | 3 Jahre |

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-----------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |

In dem Institut für Transfusionsmedizin arbeiten 20 MTA´s, 3 Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, 9 ArzthelferInnen, 5 Verwaltungsangestellte, 3 Spenderärzte, 2 Biologen, 1 Oberarzt und verantwortlich ist ein Chefarzt.

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

Name: Institut für Hygiene
 Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)
 Institut für Hygiene (3700)
 Telefon: 0221 / 8907 - 8313
 Telefax: 0221 / 8907 - 8314
 E-Mail: postservice@kliniken-koeln.de

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: postservice@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:

Keine Vereinbarung geschlossen

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

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

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

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

¹ 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

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

| | Anzahl ¹ |
|---|---------------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 3,53 |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 2,53 |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnung |
|--|
| Biochemie |
| Hygiene und Umweltmedizin |
| Laboratoriumsmedizin |
| Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

| Zusatz-Weiterbildung |
|----------------------------------|
| Ärztliches Qualitätsmanagement |
| Infektiologie |
| Labordiagnostik – fachgebunden – |



B-12.11.2 Pflegepersonal

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

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern 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 |
|------|-----------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |

Die Hygienefachkräfte haben größtenteils die Fachweiterbildung bereits abgeschlossen oder stehen kurz vor dem Abschluss.

B-13 Institut für Pathologie

B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Name: Institut für Pathologie
 Schlüssel: Institut für Pathologie (3700)
 Telefon: 0221 / 8907 - 3280
 Telefax: 0221 / 8907 - 3542
 E-Mail: postservice@kliniken-koeln.de

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Straße 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr Prof. Dr. Michael Brockmann
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt des Instituts für Pathologie
 Telefon: 0221 / 8907 - 3280
 Telefax: 0221 / 8907 - 3542
 E-Mail: postservice@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:

Keine Vereinbarung geschlossen

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 oder unter

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

Histologische Diagnostik

Intraoperative Diagnostik (sog. Schnellschnitt)

Immunhistochemie

Zytologische Diagnostik

Statische DNA-Zytometrie

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

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

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

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

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

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

¹ 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

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**

| | Anzahl ¹ |
|---|---------------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 5,70 |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 3,48 |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| |
|---------------------|
| 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
Schlüssel: Institut für Aus- Fort- und Weiterbildung (3700)
Telefon: 0221 / 8907 - 2878
Telefax: 0221 / 8907 - 2282
E-Mail: postservice@kliniken-koeln.de

Zugänge

Straße: Neufelder Strasse 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Frau Sigrun Muelhens
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Stellvertretende Leitung des Instituts für Aus-, Fort-, und Weiterbildung
Telefon: 0221 / 8907 - 2878
Telefax: 0221 / 8907 - 2282
E-Mail: postservice@kliniken-koeln.de

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**Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW)****Entwickeln - Lernen - Beraten - Fördern**

Unser Institut ist die zentrale Bildungseinrichtung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH. Gemäß unserem Auftrag sind wir eng in das Konzept der Personal-, Organisations- und Qualitätsentwicklung des Gesamtunternehmens eingebunden. Das jährliche Bildungsangebot soll die Mitarbeiter/innen aller Berufsgruppen motivieren, kontinuierlich dazulernen, um den ständig komplexer werdenden beruflichen Veränderungen adäquat begegnen zu können. Wir wünschen viel Erfolg und Spass am Mitgestalten.

Unser Handeln orientiert sich an den Inhalten unseres [Leitbildes](https://www.kliniken-koeln.de/upload/AFW_Leitbild_2691.pdf) [</upload/AFW_Leitbild_2691.pdf>](https://www.kliniken-koeln.de/upload/AFW_Leitbild_2691.pdf).

Unter dem Motto -Sie lernen mit uns. Wir lernen mit Ihnen- prägt unsere Bildungsarbeit ...

» ...ein ganzheitliches Bildungsverständnis. Wir fördern die Entwicklung von Schlüsselqualifikationen zur zielgerichteten Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz verschiedener Berufsgruppen

»...ein multiprofessionelles Team mit vielfältigen Qualifikationen. Wir nutzen unsere Ressourcen und werden von kompetenten, externen Trainern und Dozenten unterstützt

»...die Ausrichtung von innovativen, bedarfsorientierten Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten. Wir vermitteln wissenschaftlich fundierte Inhalte und fordern zum reflektierten, beruflichen Handeln auf

»...unser visionäre Blick auf arbeitsplatznahe Formen des Lernens. Als einen der Schwerpunkte sehen wir die problem- und situationsorientierte Beratung sowie die Prozessbegleitung vor Ort

» ...eine konsequente Auswertung und Anpassung der Bildungsangebote. Damit fördern wir kontinuierlich die qualitative Weiterentwicklung unseres Institutes

Unsere fortlaufende qualitative Weiterentwicklung erfolgt nach dem bildungsspezifischen QM-Modell „LQW®“ (Lernerorientierte Quali-tätstestierung in der Weiterbildung - ArtSet®). Im November 2011 wurden wir erfolgreich rezertifiziert. Laut externem Gutachten gelten wir als eine zukunftsorientierte und professionell aufgestellte Bildungsorganisation. **Wir laden Sie ein, mit uns die Herausforderungen der Zukunft anzunehmen und freuen uns auf Ihren Besuch.** Christa Bruns und Prof. Dr. Friedrich Wolff (Institutsleitung)

Kliniken der Stadt Köln gGmbH

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

Neufelder Strasse 46

51058 Köln

Tel.: +49 221 8907 - 2878

E-Mail: AFW-Institut@kliniken-koeln.de

Web: <http://www.kliniken-koeln.de>

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

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

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

¹ 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

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**

| | Anzahl ¹ |
|---|---------------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 0 |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 0 |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

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

**B-14.11.2 Pflegepersonal**

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

¹ Bei Hebammen/ Entbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ02 | Diplom |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ09 | Pädiatrische Intensivpflege |
| PQ10 | Psychiatrische Pflege |

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-----------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |

B-15 Rheinisches Tumorzentrum**B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Rheinisches Tumorzentrum**

Name: Rheinisches Tumorzentrum
 Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)
 Rheinisches Tumorzentrum (3700)
 Telefon: 0221 / 8907 - 8365
 Telefax: 0221 / 8907 - 8367
 E-Mail: postservice@kliniken-koeln.de

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Straße 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Frau Beate Koschinski
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung des Rheinischen Tumorzentrums (RTZ)
 Telefon: 0221 / 8907 - 8365
 Telefax: 0221 / 8907 - 8367
 E-Mail: postservice@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

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

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage <http://www.kliniken-koeln.de> oder unter http://www.kliniken-koeln.de/Rheinisches_Tumorzentrum_Startseite.htm?ActiveID=1634

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

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

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



¹ 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

Sprechstunde / Beratungen

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

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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**

| | Anzahl ¹ |
|---|---------------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 0 |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 0 |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

¹ 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****Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ02 | Diplom |
| PQ07 | Onkologische Pflege |

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-----------------------|
| ZP20 | Palliative Care |

B-15.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

| Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|--|---------------------|---|
| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen | 0,00 | Im Rahmen der Betreuung über die Onkologischen Organzentren werden die Patienten und Patientinnen durch PsychoonkologInnen betreut. |

¹ Anzahl der Vollkräfte



C Qualitätssicherung

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

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung ermöglichen.

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

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

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

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. |

| 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. |



| 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 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. |

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 |

MRSA-KISS

| | |
|-------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Gesamtes Krankenhaus Holweide |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | MRSA-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. |

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. |

Intensiv-KISS

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



| 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. |

| 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. |

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

| Leistungsbereich | Mindestmenge | Erbrachte Menge | Kommentar / Erläuterung |
|---|--------------|-----------------|---|
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | 10 | 14 | Leistung wird in Merheim erbracht |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | 10 | 21 | |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1 | 14 | 100 | Perinatalzentrum Holweide, zugehörig zum Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, ; von den 100 Kindern wurden 55 in Holweide geboren. |

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

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

| | | Anzahl ² |
|----|---|---------------------|
| 1. | Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 118 |
| 2. | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt | 94 |
| 3. | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 44 |

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

² Anzahl der Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsziele werden zwischen den jeweiligen Abteilungsleitungen und der Geschäftsführung/Betriebsleitung vereinbart. Im Rahmen von Strategiesitzungen und in Zielvereinbarungsgesprächen wird die Übereinstimmung der Ziele mit den Unternehmenszielen überprüft und weiterentwickelt. Die jeweilige Abteilungsleitung bespricht die Qualitätsziele mit den nachgeordneten MitarbeiterInnen. Gemeinsam werden Ziele und die notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart. Übergreifende Qualitätsziele sind die Patientenzufriedenheit und -sicherheit sowie die Mitarbeiterzufriedenheit.

Operative Ziele werden 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 Abteilungsleitungen mit der Geschäftsführung die Ziele incl. 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 MitarbeiterInnen. Gemeinsam werden Ziele, notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart. Gemeinsames Qualitätsziel ist die weitere Steigerung der Patientenzufriedenheit u.a. auf der Grundlage der Ergebnisse der Patientenbefragungen und der Auswertungen des Meinungs-/Beschwerdemanagements.

Fachübergreifend wurde die Einrichtung eines onkologischen Zentrums im Jahr 2013 durchgeführt und die Auditierung und Rezertifizierung geplant.

Weitere gemeinsame Ziele der Fachabteilungen sind:

jede Fachabteilung

- implementiert, evaluiert und aktualisiert mindestens drei neue Behandlungspfade pro Jahr
- unterstützt die Umsetzung und Weiterentwicklung des klinischen Risikomanagements (u. a. Risikoaudits, CIRS, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, OP-Sicherheitscheckliste / Team Time Out) und
- unterstützt die Umsetzung der Aktionspläne:
- zur Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragung,

*zum Berichtswesen der Qualitätsindikatoren,

- zu den durchgeführten Risikoaudits
- sowie zu den Audit-/Visitationsberichten der KTQ-Rezertifizierung und der Organzentren.

Qualitätsziele der Fachabteilungen:

Anästhesiologie:

1. Ausbau der Standards für die Schmerztherapie
2. Ausbau des Akut-Schmerzdienstes für operative Patienten
3. OP-Koordination und Prämedikationsambulanz sowie präoperative Vorbereitung weiter optimieren
4. Katalog zur Ausbildung für die Weiterbildungsassistenten erstellen und umsetzen
5. Ausbau der ultraschallgesteuerten Regionalanästhesie
6. Weiterentwicklung der Tumorschmerztherapie und Palliativmedizin ambulant und stationär
7. Verbesserung der Facharzt-Weiterbildung

Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie):

1. Wartezeitenanalyse und Reduktion der Wartezeit in der Ambulanz
2. Rezertifizierung des Darmzentrums und Umsetzung des Aktionsplanes
3. Rezertifizierung des Onkologischen Zentrums



4. Ausbau des Schilddrüsenzentrums
5. Erweiterung der Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Tumorzentrum
6. Umstrukturierung der chirurgischen Sprechstunde
7. Service Offensive in der Ambulanz/ZNA
8. Bauliche Renovierungsmaßnahmen der Stationen

Frauenklinik und Geburtshilfe

1. Weiterer Ausbau der interdisziplinären Zusammenarbeit, in der Geburtshilfe mit Pränatal.de, der Kinderchirurgie der Amsterdamerstr. und der Neonatologie und in der Gynäkologie innerhalb der bereits existierenden Zentren
2. Kooperation und Ausbau des Rheinischen Tumorzentrums und der Tumorkonferenz
3. Befragung der Wöchnerinnen in 2013 zu ihren Erwartungen
4. Qualitätszirkel "Zusammenarbeit des Pflegedienstes der Frauenklinik mit dem Schwerpunkt Stationen und Kreissaal"
5. Gründung eines Beckenboden-Zentrums (DKG)
6. Zertifizierung als gynäkologisches Krebszentrum im Rahmen des onkologischen Zentrums

Geburtshilfe:

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

Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalzentrum

1. 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

Brustzentrum

1. Erfolgreiche Re-Zertifizierung des Brustzentrums im Jahr 2015
2. Brustzentrum als Teil des Onkologischen Zentrums etablieren
3. Fallzahlen halten, Richtwert 500 Primärfälle Mammakarzinom
4. Ausbau Tumordokumentation, Vorbereitung Tumorkonferenz
5. Erweiterung der Kapazität der onkologischen Ambulanz durch 1 Ärztlichen Mitarbeiter/Weiterbildungsassistenten weiterhin bestehend
6. eine weitere Station dem Brustzentrum angliedern (2-3 weitere Patientenzimmer zur OP, 2-3 Patientenzimmer für Betreuung metastasierter Pat. Zusammen mit den Onkologen auf dieser Station, Büro für den Sozialdienst und Personalräume für Ärzte schaffen)
7. Erarbeitung von weiteren Verbesserungsmaßnahmen zur Patientenversorgung (siehe Patientenbefragungsergebnissen 2014)
8. kontinuierliche Verbesserung der Operationsverfahren
9. Optimierung der Untersuchungen der Wächterknoten bei verschiedenen gynäkologischen Karzinomen (Zervixkarzinom, Vulvakarzinom)
10. Ausbau des Einsatzes endoskopischer Operationsverfahren (NOTES)
11. Ankereinsatz zur Befestigung der Submammarfalten

Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie

1. Ausweitung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
2. Ausbau des interdisziplinären Kopf-Hals-Tumore für onkologische Zentren
3. Ausbau des Cochlea Implantat Zentrums
4. Ausbau des Neugeborenen Hörscreenings mit Etablierung der HNO Klinik als Follow-up-Einrichtung
5. Aufrechterhaltung des Morbus Osler und Morbus Wegener Zentrums



6. Auf- und Ausbau des Lehr- und Forschungsauftrags der Universität Witten-Herdecke
7. Weiterführung des wissenschaftlichen Projekts zur „Untersuchung der Schluckfunktion nach plastisch-rekonstruktiven Tumoroperationen“



Medizinische Klinik:

1. Einführung neuer Technologien in der Endoskopie z.B. digitale Cholangioskopie
2. Interdisziplinäre Betreuung kritisch kranker Patienten in der Endoskopie Z-PEER
3. Intensivierung der Hygienescreenings (MRSA/ VRE/ MRGN)
4. Ausbau der Kooperationsverträge Geriatrische Anschlussheilbehandlungen
5. Ausbau Notfallversorgung im Bereich Köln Nord-Ost
6. Ausbau Kooperation mit dem Ärztenetz Köln Nord-Ost
7. Etablierung eines Überleitungsmanagements
8. Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin in Zusammenarbeit mit der ÄKNO

Radiologische Abteilung:

1. Weiterentwicklung Brust- und Darmzentrum
2. Einführung Vakuumstanzbiopsie MRT
3. Teilnahme an den Tumorkonferenzen und dem Rheinischen Tumorzentrum

Urologische Klinik:

1. Ausbau der ambulanten Strukturen und Operationen
2. Weitere Beteiligung an der Weiterentwicklung des Rheinischen Tumorzentrums
3. Ausbau der therapeutischen Verfahren: Laparaskopie und Lasertherapie
4. Ausbau des Angebots von Stoffwechseluntersuchungen bei Patienten mit rezidivierenden Nieren- und Harnleitersteinen
5. Aufbau eines Schwerpunktes für Inkontinenz (in Kooperation mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Chirurgischen Klinik und der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie)
6. Weiterer Ausbau der Behandlung der Urolithiasis zu einem Steinzentrum
7. Etablierung neuer Techniken der therapeutischen Bestrahlung des Prostatakarzinoms mit der Abteilung für Strahlentherapie
8. Zertifizierung als Prostatazentrum

Pflegedienst:

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

Zentrale Einrichtungen der Kliniken der Stadt Köln gGmbH:

Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung

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

Institut für Pathologie:

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

Institut für Transfusionsmedizin:

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

Zentralapotheke:

1. Ständige Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in der gesamten Prozesskette
2. Weiterbildung Fachapotheker für Klinische Pharmazie und für Arzneimittelinformation
3. Neuformulierung der Arzneimittelliste mit elektronischer Verfügbarkeit
4. Ausbau der Datenbasis für die Antibiotika-Verbrauchssurveillance

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
5. Förderung der Arzneimittelsicherheit durch den Einsatz des EDV Programms AiD der Firma Dosing, u.a. zur Reduzierung von unerwünschten Arzneimittelwechselwirkungen

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 Betriebsleitung (für krankenhausspezifische und krankenhausablegreifende Themen) 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 und der durchgeführten Befragungen, die Anregungen von KollegenInnen, die Rückmeldungen der PatientenInnen und deren Angehörigen sowie unserer EinweiserInnen sind die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Alle Ergebnisse und Rückmeldungen werden auch auf sicherheitsrelevante Inhalte hin ausgewertet und strukturiert bearbeitet, um die Sicherheit unserer PatientInnen weiter zu steigern.

Verbesserungen werden durch die Geschäftsleitung bzw. die Betriebsleitung, u.a. in Form von Aufträgen für Qualitätszirkel-, Projektgruppen oder KollegenInnen mit entsprechenden Funktionen initiiert.

Das Qualitätsmanagement kontrolliert gemeinsam mit den Auftraggebern den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen. Die Ergebnisse werden im Intranet, in Besprechungen, auf Informationsveranstaltungen und in der Mitarbeiterzeitung veröffentlicht. 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

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
- Analyse der Qualitätsindikatoren im Rahmen eines unterjährigen Berichts
- Identifikation und Analyse kritischer Ereignisse über das Critical Incident Reporting System (CIRS)
- Umsetzung einer offenen Fehlerkultur in Einzel- und Teambesprechungen
- eines unterjährigen Berichtswesens zu den Qualitätsindikatoren nach § 137 SGB V und den (mit dem Charlson-Index) risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus Routinedaten

2. Instrumente zur Verbesserung der Qualität

- Projektgruppenarbeit zur Ausarbeitung und Umsetzung konkreter, zeitlich befristeter Projektaufträge
- Qualitätszirkelarbeit zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung der Strukturen und Abläufe
- 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

3. Instrumente zur Dokumentation der Qualität

- Qualitätsmanagement-Handbuch im Intranet, das Handbuch ist nach den KTQ-Kriterien gegliedert
- Darstellung der Qualität, einschließlich der Qualitätsziele [D-2 Qualitätsziele](#) im Qualitätsbericht; Veröffentlichung der KTQ-Qualitätsberichte
- Berichte über die o.g. Analysen 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 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
- Re-Zertifizierung der Akutschmerztherapie
- KTQ Rezertifizierung; Bearbeitung der Visitationsberichte in der Form eines Aktionsplans
- Optimierung der Patientensicherheit durch klinisches Risikomanagement u.a. mit Risikoaudits, Risikokoordinationsteams, Critical Incident Reporting System (CIRS), Mortalitäts- und * Morbiditätskonferenzen und risikoadjustierten (Charlson-Index) medizinischen Qualitätsindikatoren
- Klinische Prozessoptimierung (z.B. Koordination der Behandlungspfade, Standards zur Erstversorgung, Implementierung einer EDV-gestützten Triage und Patientendatendokumentation in den Notaufnahmen)
- Beschwerdemanagement mit Rückmeldekommissionen und 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, Einweisebefragungen, 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
- Pilotprojekt zur Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement unter Berücksichtigung der Patientensicherheit
- Konzeptionierung einer klinikübergreifenden Einweiserbefragung auf der Grundlage der erfolgreichen Einweiserbefragung in den onkologischen Zentren

Spezifische Projekte im Krankenhaus Holweide:

- Ausbau des Onkologischen Zentrums
- Auditierung des zertifizierten Brustzentrum
- Auditierung des zertifizierten Darmzentrums
- Gynäkologisches Zentrum
- Zertifizierung des Kopf-Hals-Zentrums
- Re-Zertifizierung des Kontinenzentrums
- Ausbau der Weiterentwicklung der Struktur und Abläufe der Notaufnahme



u.a. durch die Einführung des EDV-gestützten Manchester-Triage-Systems und die Ausweitung der Standards zur Erstversorgung

- Begleitung der Re-Zertifizierung der Akutschmerztherapie

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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

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

Check: Werden die formulierten Ziele durch die Umsetzung erreicht?

Act: Werden aus der Zielkontrolle die richtigen Schlussfolgerungen gezogen?

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

Das Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße wurde erstmalig 2004 zertifiziert und alle Standorte gemeinsam wurden erneut im April 2014 rezertifiziert; erstmals als komplette Verbundzertifizierung. Aus den Verbesserungsvorschlägen werden Aktionspläne erstellt, deren Umsetzung das Qualitätsmanagement begleitet.

Konkrete Qualitätsmessungen sind jeweils Bestandteil der Qualitätszirkel- und Projektgruppenarbeit. Zur Bewertung und Verbesserung der Patientensicherheit wurden u.a. externe Risikoaudits 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

Im Krankenhaus Holweide werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt und durch eine externe Firma mit den Ergebnissen von ca. 107 Krankenhäusern verglichen. Verbesserungsmaßnahmen werden aus den Ergebnissen abgeleitet, z. B. konnte die Wartezeit in der Ambulanz durch den Einsatz von zusätzlichem ärztlichem Personal bereits reduziert werden. Als weitere Maßnahme wird zum Beispiel das Manchester-Triage-System umgesetzt, welches eine bessere Priorisierung der Notfallpatienten ermöglicht.

Mitarbeiterbefragung

Eine Vollbefragung der Mitarbeiter mit externem Benchmark (mit 163 Vergleichskrankenhäusern) wurde Ende 2013 durchgeführt, der Rücklauf betrug 62%. Folgeprozesse und Aktionspläne werden erstellt und seitdem die Umsetzung unterstützt. Die Umsetzung von Verbesserungen erfolgt sowohl durch den krankenhausesübergreifenden 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. Im Rahmen des kontinuierlichen Rückmeldemanagements wurden in 2014 ca. 230 Bögen im Kinderkrankenhaus und 1000 Bögen je in Holweide und Merheim abgegeben. Die Anzahl der Patientenrückmeldungen über die Meinungsbögen wurde getriggert und konnte gesteigert werden.

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 monatlich, um alle eingegangenen Bögen zu sichten und strukturelle Probleme zu bearbeiten. Diese Rückmeldekommission besteht aus Vertretern der kaufmännischen Leitung, der Pflegedirektion, der PatientenfürsprecherIn, 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

2014 wurde erfolgreich eine Einweiserbefragung für die onkologischen Zentren durchgeführt. Auf dieser Grundlage wird zurzeit ein Konzept für eine Einweiserbefragung für alle Kliniken erarbeitet.

Weitere Informationen erhalten Sie gern durch die Mitarbeiter des Qualitätsmanagement & Klinisches Risikomanagement.

(Tel.: 0221-8907-2813).