

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 Sitzecke, Schlafcouch für Angehörige, individuell einstellbarer Beleuchtung, Kühlschrank, Musikanlage wohnlich eingerichtet, Sorgfältig ausgewählte Farben sorgen für Gemütlichkeit, Wärme und Ruhe. Mit einer großzügigen Spende in Höhe von rd. 15.000 Euro hat der Verein Freunde und Förderer der Viszeralmedizin und Onkologie Krankenhaus Köln-Holweide die Einrichtung unterstützt.

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

Das Krankenhaus Holweide ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln. Alle Abteilungen engagieren sich im Bereich der ärztlichen Weiterbildung. 2014 wurde der erste Kölner Weiterbildungsverbund unter Beteiligung des Krankenhaus Köln-Holweide und niedergelassener Ärztinnen und Ärzten gegründet. 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 Blasen-tumoren, die Chirurgie mit dem Schwerpunkt Gastrointestinale Tumoren und Schilddrüsentumoren.

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

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

Das Brustzentrum im Krankenhaus Holweide, früher Bestandteil der Frauenklinik, ist 2010 zur eigenständigen Abteilung geworden. Das Konzept wird von Patientinnen sehr gut angenommen. Ziel ist die kompetente und kurzfristige Diagnosestellung und Behandlung aller Veränderungen der Brust. Bei allen gut- und bösartigen Erkrankungen der Brust ist das Team für die Betroffenen da, betreut, berät und behandelt sie. Breast Care Nurses (Spezialisierte Krankenschwestern, Pflegeexpertinnen für Frauen mit 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 offenen 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 Lenkungs-gremium.....	46
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	46
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	46
A-12.2.2 Lenkungs-gremium.....	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, Puplicationsliste

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. Krischel

„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 Malignomen 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 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium: 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 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium: 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
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	2	Das Institut für Hygiene ist für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig und arbeitet mit folgenden Fachkräften: 2 Krankenhaustygieniker 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: Krankenhaustygienikerin

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: Defibrillatortingriffe

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

Angebote 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)

Angebote 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

Angebote 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)

Angebote 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 Kompetenzprozeduren 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	Neugeborenenenscreening	
VK29	Spezialsprechstunde	
VK31	Kinderchirurgie	in Verbindung mit Kinderchirurgie und Kinderurologie Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße
VK36	Neonatologie	

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

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

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 Defibrillatoreimplantationen
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 Harnleiterschleife	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. Patientenaufzüge 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 kompatibelem 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 PatientenführsprecherIn, 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).