



Krankenhaus Holweide Qualitätsbericht 2024

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V
für das Berichtsjahr 2024 – erstellt am 15.11.2025

Einleitung

Das Krankenhaus Holweide gehört zu den Kliniken der Stadt Köln gGmbH. Eingeweiht wurde das Haus im Kölner Osten im Jahr 1972. Heute erfüllt das Krankenhaus die Aufgaben der ortsnahen Schwerpunktversorgung. Gemeinsam mit dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße wird zudem ein Level1-Perinatalzentrum mit 10 Betten betrieben.



Jährlich werden im Krankenhaus Holweide etwa 10.000 Patient*innen stationär behandelt. Die Verweildauer konnte in den letzten Jahren kontinuierlich verkürzt werden. Die minimal-invasive Chirurgie (Schlüsselloch-Chirurgie) ist einer unserer Schwerpunkte an diesem Standort. Für die Patient*innen bedeutet dies eine erhebliche Verbesserung durch geringere Schmerzen, kleine Narben und schnelle Genesung.

Neben den stationären Aufenthalten werden ca. 37.000 Patient*innen 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 Patient*innen und Angehörigen ausgerichtet sind, ist eingerichtet.



Fachabteilungen in Holweide

- Anästhesiologie
- Intensivmedizin
- Brustzentrum
- Radiologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Level1-Perinatalzentrum

(gemeinsam mit dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße)

- HNO
- Urologie
- Sektion für Allgemeine Innere Medizin
- Notfallmedizin
- Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin mit der Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie sowie der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin



Das **Krankenhaus Holweide ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln**. Einige Abteilungen kooperieren auch mit der Universität Witten-Herdecke. Alle Abteilungen engagieren sich im Bereich der ärztlichen Weiterbildung. 2014 wurde der erste Kölner Weiterbildungsverbund unter Beteiligung des Krankenhauses Köln-Holweide und niedergelassener Ärzt*innen gegründet.

Auf dem Gelände des Krankenhauses im Kölner Osten sind außerdem das Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe (AFW), die Zentralverwaltung mit der Geschäftsführung sowie die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (die organisatorisch zum Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße gehört) angesiedelt.

Besondere Angebote

- Ernährungsteam
- Stomatherapie & Wundmanagement
- Case Management und Sozialdienst
- Zentrales Patient*innenmanagement



Kooperationen

Neben der Kooperation mit anderen Kliniken legt das Krankenhaus großen Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzt*innen, Selbsthilfeorganisationen wie z.B. FRANKA – Frauen nach Karzinom –, ambulanten Diensten und Reha-Einrichtungen, um eine gute Versorgung der Patient*innen auch nach der Entlassung sicherstellen zu können. Seit 2013 hat der Brustkrebs Deutschland e.V. eine Regionalvertretung Köln in

Räumen auf dem Gelände des Krankenhauses Köln-Holweide eingerichtet. Das Krankenhaus Holweide engagiert sich im "Rheinischen Tumorzentrum", einem Netzwerk von Klinik- und niedergelassenen Ärzt*innen, um die Versorgung Krebskranker weiter zu verbessern.

Hygiene

Die Kliniken Köln handeln strikt nach den nationalen Hygienerichtlinien (RKI-Richtlinien), damit Patient*innen eine sichere Behandlung erfahren und davor bewahrt werden, Krankenhausinfektionen zu erwerben. Das Institut für Hygiene ist verantwortlich für die Aufstellung und Kontrolle von Hygieneregeln zur Verhinderung von Krankenhausinfektionen. Weiterhin werden Primärpräventionsmaßnahmen implementiert.

Patient*innensicherheit

Ein sehr seltener, aber in den Auswirkungen oft gravierender Fehler ist die Verwechslung von Patient*innen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Um solche Verwechslungen sicher zu vermeiden, erhalten im Krankenhaus Holweide alle Patient*innen, 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 von der/dem Operateur*in oder der/dem aufklärenden Ärzt*in mit einem nicht abwaschbaren Stift markiert. Eine Kontrolle der Identifikation der/des Patient*in erfolgt vor allen operativen Eingriffen und diagnostischen Maßnahmen in vier Stufen in Anlehnung an die Empfehlungen des „Aktionsbündnis Patientensicherheit“.

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.

Zertifizierungen / Qualitätssiegel

- 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.
- 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. Die "Aktion Saubere Hände" hat als eine grundlegende Maßnahme zur Vermeidung von Übertragungen und Infektionen die Verbesserung der Patient*innensicherheit zum Ziel.



Die Kliniken Köln haben sich wiederholt an der "Aktion Saubere Hände" beteiligt. Alle Betriebsteile sind derzeit mit dem Zertifikat in Silber ausgezeichnet.

- Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) hat eine gezielte und systematische Qualitätsentwicklung absolviert und das Qualitätstestat nach dem Modell „LQW – Lernorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung“ erhalten.
- Die Kliniken für Frauenheilkunde, für Urologie und die Klinik für Viszeral-, Tumor-, Trans-plantations- und Gefäßchirurgie bieten gemeinsam ein zertifiziertes Beckenbodenzentrum.
- Das Cochlear Implant Centrum im Krankenhaus Holweide, HNO-Klinik, ist als CI-versorgende Einrichtung für Erwachsene zertifiziert.
- Das Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV) ist rezertifiziert als Kompetenzzentrum für die Chirurgische Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Peritoneums, DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie)

Die Kliniken der Stadt Köln sind zudem als einziges Krankenhausunternehmen im Großraum Köln mit dem bundesweit gültigen Arbeitgebersiegel „Wir fördern Anerkennung“ des durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekts „Unternehmen Berufsankennung“ ausgezeichnet worden.

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 Patient*innen 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,
- RheinlandKlinikum mit den Standorten Neuss, Dormagen und Greven-broich
- 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 Patient*innen.

Die nachhaltige Verbesserung der Qualität hat für uns höchste Priorität. Dazu haben wir ein professionelles Qualitätsmanagement fest verankert.

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

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

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

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Prof. Dr. med. Axel Goßmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 0221 / 8907 - 2015
E-Mail: PauseB@kliniken-koeln.de

Weiterführende Links

Homepage: www.kliniken-koeln.de

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	15
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	15
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	16
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	16
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	16
A-4 [unbesetzt].....	16
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	16
A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	19
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	20
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	20
A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit.....	20
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	22
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	22
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	22
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	23
A-9 Anzahl der Betten.....	24
A-10 Gesamtfallzahlen.....	24
A-11 Personal des Krankenhauses.....	24
A-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	24
A-11.2 Pflegepersonal.....	24
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungs- begleitung in Psychiatrie und Psychosomatik.....	27
A-11.3.1 Therapeutisches Personal.....	27
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	27
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	27
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	28
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	28
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	28
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	28
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	28
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	28
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	28
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	29
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	29
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	30
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	30
A-12.3.1 Hygienepersonal.....	30
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	31
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	31
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	31
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	32
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	32
A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	33
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	33
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	34
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	35
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium.....	35
A-12.5.2 Verantwortliche Person.....	35
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal.....	36
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen.....	36
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	37
A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen....	37
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	38

A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	40
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe.....	40
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	41
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	42
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	42
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisations-		
einheiten / Fachabteilungen.....		43
B-1 Klinik für Anästhesiologie.....		44
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	44
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	44
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-1.4	[unbesetzt].....	44
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	44
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	45
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	45
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	45
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	45
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	45
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	46
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	46
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	46
B-1.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	46
B-2 Sektion für Allgemeine Innere Medizin und Sektion für Hämatologie und Onkologie.....		47
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	47
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	47
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-2.4	[unbesetzt].....	49
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	49
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	50
B-2.7	Prozeduren nach OPS.....	51
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	51
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	52
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	53
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	53
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	53
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	54
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	54
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	54
B-3 Brustzentrum.....		57
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	57
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	57
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-3.4	[unbesetzt].....	59
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	59
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	59
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	61
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	62
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	63
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	64
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	64

B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	64
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	65
	B-4 Frauenklinik.....	67
B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	67
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	67
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-4.4	[unbesetzt].....	69
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	69
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	69
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	71
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	72
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	74
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	75
B-4.11	Personelle Ausstattung.....	76
B-4.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	76
B-4.11.2	Pflegepersonal.....	76
	B-5 Perinatalzentrum.....	79
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	79
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	79
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-5.4	[unbesetzt].....	80
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	80
B-5.6	Diagnosen nach ICD.....	82
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	82
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	82
B-5.7	Prozeduren nach OPS.....	83
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	83
B-5.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	84
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	85
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	85
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	85
B-5.11	Personelle Ausstattung.....	85
B-5.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	85
B-5.11.2	Pflegepersonal.....	86
	B-6 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie.....	88
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	88
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	88
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	88
B-6.4	[unbesetzt].....	90
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	90
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	90
B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	91
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	92
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	93
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	95
B-6.11	Personelle Ausstattung.....	96
B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	96
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	96
B-6.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	97
	B-7 Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin	98
B-7.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	100

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
.....	
B-7.4 [unbesetzt].....	103
B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	103
B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	104
B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	105
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	106
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	109
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	111
B-7.11 Personelle Ausstattung.....	111
B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	111
B-7.11.2 Pflegepersonal.....	112
B-8 Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin.....	114
B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	114
B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	114
B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	
.....	114
B-8.4 [unbesetzt].....	116
B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	116
B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	116
B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	117
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	119
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	120
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	122
B-8.11 Personelle Ausstattung.....	122
B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	122
B-8.11.2 Pflegepersonal.....	123
B-9 Urologische Klinik.....	125
B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	125
B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	125
B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	
.....	125
B-9.4 [unbesetzt].....	126
B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	127
B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	128
B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	129
B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	130
B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	131
B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	133
B-9.11 Personelle Ausstattung.....	134
B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	134
B-9.11.2 Pflegepersonal.....	134
B-9.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	136
B-10 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuro-radiologie.....	137
B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	137
B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	137
B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	
.....	137
B-10.4 [unbesetzt].....	138
B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	138
B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	138
B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	138
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	140
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	141

B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	141
B-10.11	Personelle Ausstattung.....	142
B-10.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	142
B-10.11.2	Pflegepersonal.....	142
B-11	Institut für Transfusionsmedizin.....	144
B-11.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	144
B-11.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	144
B-11.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	144
B-11.4	[unbesetzt].....	147
B-11.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	147
B-11.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	147
B-11.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	147
B-11.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	147
B-11.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	147
B-11.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	147
B-11.11	Personelle Ausstattung.....	147
B-11.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	147
B-11.11.2	Pflegepersonal.....	148
B-12	Institut für Hygiene.....	149
B-12.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	149
B-12.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	149
B-12.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	149
B-12.4	[unbesetzt].....	149
B-12.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	149
B-12.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	149
B-12.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	150
B-12.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	150
B-12.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	150
B-12.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	150
B-12.11	Personelle Ausstattung.....	150
B-12.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	150
B-12.11.2	Pflegepersonal.....	151
B-13	Institut für Pathologie.....	152
B-13.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	152
B-13.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	152
B-13.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	152
B-13.4	[unbesetzt].....	155
B-13.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	155
B-13.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	155
B-13.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	155
B-13.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	155
B-13.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	155
B-13.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	156
B-13.11	Personelle Ausstattung.....	156
B-13.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	156
B-13.11.2	Pflegepersonal.....	156
C	Qualitätssicherung.....	157
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	157
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	157
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	157
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	175
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	175

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	176
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	176
C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr.....	176
C-5.2 Angaben zum Prognosejahr.....	177
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	178
C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL).....	178
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).....	178
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	178
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr.....	179
C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	179
C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	180
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....	181
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	181
D Qualitätsmanagement.....	182
D-1 Qualitätspolitik.....	182
D-2 Qualitätsziele.....	184
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	189
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	190
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	191
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	192

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Kliniken der Stadt Köln gGmbH - Krankenhaus Holweide
Institutionskennzeichen: 260530318
Standortnummer: 772851000
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. Claus Eisenberger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie am Standort Köln-Holweide
Telefon: 0221 / 8907 - 2644
E-Mail: GrohnertS@kliniken-koeln.de

Pflegedienstleitung

Name: Silvia Cohnen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektion
Telefon: 0221 / 8907 - 3433
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Name: Sylvia Salscheider
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 0221 / 8907 - 18746
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Name: Annett Elze
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegerische Zentrumsleitung (Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin)
Telefon: 0221 / 8907 - 3433
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Name: Tanja Nothelle
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegerische Zentrumsleitung (Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin)
Telefon: 0221 / 8907 - 3433
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Verwaltungsleitung

Name: Prof. Dr. med Axel Goßmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung
Telefon: 0221 / 8907 - 2015
E-Mail: PauseB@kliniken-koeln.de

Name: Daniel Dellmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung
Telefon: 0221 / 8907 - 2822
E-Mail: FischermannH@kliniken-koeln.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Universität zu Köln

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Unsere aktuelle Organisationsstruktur ist unter <https://www.kliniken-koeln.de> veröffentlicht.

A-4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer A-4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsspektrum:

- Patientenorientierte Pflegekonzepte auf allen Allgemein- und Intensivstationen
- Professionelle pflegerische Versorgung nach aktuellen Pflegestandards und Leitlinien, mit Unterstützung moderner Hilfsmittel und innovativer Software
- Umsetzung der Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Entlassungsmanagement, Förderung der Harnkontinenz, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden)
- Regelmäßige Dekubitusprävalenz-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 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: Notfallsanitäter, Rettungssanitäter, Rettungsassistenten, zur Berufsfindung, Hebammenauszubildende, MTRA's, Medizinstudenten und im Rahmen der Anerkennungsverfahren ausländischer Examina
- Förderung und Durchführung des Freiwilligen Sozialen Jahres in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz
- Gelegenheit zur Ableistung des Bundes-Freiwilligendienstes
- Ehrenamtliche Tätigkeiten (z.B. Helfende Hände)
- Supervisions- und Coachingangebote für ausgewählte Bereiche bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur Im Kreißaal
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare u.a. durch die Pflegefachkräfte (https://www.kliniken-koeln.de/Pflege___Familiale_Pflege.htm?ActiveID=4571)
MP53	Aromapflege/-therapie Therapeutisches Waschen bei Palliativen- und Onkologischen Patienten
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik in der HNO Ambulanz
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung vom Sozialdienst
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Ethische Fallbesprechungen Ethikmentoren auf den Stationen Ethikkomitee
MP14	Diät- und Ernährungsberatung bei z.B. Mangelernährung präoperative Ernährungstherapie im Zentrum für interdisziplinäre Visceralmedien durch 2 Ernährungstherapeuten
MP69	Eigenblutspende
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege ZPM (präoperatives Case-Management) Bereichspflege Überleitungsmanagement, Case Management
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP26	Medizinische Fußpflege kann bestellt werden
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie Homöopathische Sprechstunde für die Geburtshilfe
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP36	Säuglingspflegekurse Anleitung auf der Neugeborenenstation, Babymassagekurse, Stillkaffee
MP37	Schmerztherapie/-management TÜV zertifiziertes Akutschmerzmanagement
MP63	Sozialdienst Sozialdienst/Casemanagement, u.a. Steuerung der elektiven Aufnahmeprozesse/ präoperatives Patientenmanagement und strukturiertes Entlassungsmanagement siehe auch https://www.kliniken-koeln.de/Krankenhaus_Holweide_Sozialdienst.htm
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Informationen unter https://www.kliniken-koeln.de/Frauenklinik_Holweide_Geburtsvorbereitung.htm ActiveID=2444
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen Informationen unter https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Familiale_Pflege.htm?ActiveID=6279
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker Informationen unter https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Medizinische_Klinik_Diabetologie.htm
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Umsetzung der Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege), Standardisierten Pflege-Assessment-Instruments auf Basis ePA ©AcuteCare, https://www.kliniken-koeln.de/Pflege_Pflegfachexperten.htm?ActiveID=6258
MP43	Stillberatung https://www.kliniken-koeln.de/Frauenklinik_Holweide_Nach_der_Geburt.htm
MP45	Stomatherapie/-beratung durch Pflegeexerte Stomatherapie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik in Kooperation mit einem Orthopädischem Sanitätshaus
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement Modernes Wundmanagement durch nach ICW (Initiative chronische Wunden e.V.) ausgebildete Fachkräfte und einem für alle zugängliches Wundmanual (siehe auch https://www.kliniken-koeln.de/Wundmanagement.htm ActiveID=4781)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
	Kooperation mit Ausbildungsstätten und bei der Überleitung in die Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
	Der Sozialdienst nennt Ihnen bei Bedarf Selbsthilfegruppen / Beratungsstellen in Ihrer Umgebung: https://www.kliniken-koeln.de/Krankenhaus_Holweide_Sozialdienst.htm .

A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
Patientenzimmer		
NM02	Ein-Bett-Zimmer	
	teilweise auf Nachfrage	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
	teilweise auf Nachfrage (auf den renovierten Stationen mit WC und Dusche, Bestandsstationen WC und Waschbecken)	
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	https://www.kliniken-koeln.de/-Pflege_Holweide_Woechnerinnen_-Neugeborene_Station_A1_und_C1.-htm
	Familienzimmer auf Anfrage je nach Verfügbarkeit	
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
	teilweise (auf den bereits renovierten Stationen)	
Besondere Ausstattung des Krankenhauses		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	
	TV und WLAN; auf den renovierten Stationen auch Telefon, Tresor	
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote		
NM07	Rooming-in	https://www.kliniken-koeln.de/-Service_Pressemitteilung_2018_001.-htm
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
	z. B. bei Begleitpersonen von Kindern (< 12 Jahre) kostenlos, ansonsten kostenpflichtig möglich	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://www.kliniken-koeln.de/-Krankenhaus_Holweide_Sozialdienst.-htm?ActiveID=3731
	(z.B. FRANKA Selbsthilfegruppe Frauen nach Karzinom e.V. Krankenhaus Holweide) https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Brustzentrum_Beratung.htm?ActiveID=1886	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung	https://www.kliniken-koeln.de/Seelsorge_Krankenhaus_Holweide.htm
NM68	Abschiedsraum	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Jens Rohmann
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Abteilungsleitung der Bauabteilung
 Telefon: 0221 / 8907 - 2241
 E-Mail: RohmannJ@Kliniken-Koeln.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
	Im gesamten Gebäude
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
	teilweise in den sanierten Bereichen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF11	Besondere personelle Unterstützung
	auf Anfrage
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (bestellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (bestellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim und dem bariatrischen Behandlungsteam
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden oder bestellbar
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße Schwerlastlifter bis 150 Kilogramm und Mobilisationsrollstuhl vorhanden
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien
BF24	Diätische Angebote und spezielle Ernährungsberatung
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienste
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm?ActiveID=5061
BF30	Mehrsprachige Internetseite https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Startseite.htm?ActiveID=5061
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Im Rahmen der Personalentwicklung für den Pflegedienst werden vom Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe und von der Personalentwicklung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH folgende Bildungsmöglichkeiten angeboten:

Weiterbildungen:

- Weiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie
- Weiterbildung Praxisanleitung für Gesundheitsberufe
- Externe Weiterbildungen reichern das Portfolio an. Thema und Bildungsstätte werden nach tatsächlichem benötigtem Bedarf ausgewählt.

Über die Personalentwicklung werden verschiedene Qualifizierungen angeboten:

- Qualifizierung zum/zur Schmerzmentor/in
- Qualifizierung zum/zur Hygienementor/in
- Qualifizierung zum/zur Ethikmentor/in
- Qualifizierung zum/zur Stillmentor/in (alle 2 Jahre)
- Qualifizierung zum/zur Mentor/in für das klinische Risikomanagement
- Qualifizierung zum/zur Diabetesmentor*in

Das Portfolio wird durch ein internes Fortbildungsprogramm ergänzt (Fachfortbildungen, Soft Skills und Führungskräfte-seminare), sowie die Möglichkeit an externen Seminaren teilzunehmen. Coachings und Supervisionen werden angeboten.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger
	In Kooperation mit der Uniklinik Köln stellen die Kliniken Köln für die praktische Ausbildung Ausbildungsplätze in unseren Fachabteilungen zur Verfügung

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB19	<p>Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner</p> <p>Generalistische Pflegeausbildung (GPA): der Ausbildungsstart ist zum 1. August und 1. November Pflegefachassistenz: der Ausbildungsstart ist zum 01. April und 01. Oktober</p> <p>Wir führen Vorbereitungskurse zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen in der Pflege durch.</p>
HB20	<p>Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.</p> <p>Im Rahmen eines dualen Studiengangs für Interessierte während der GPA möglich.</p>
HB17	<p>Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer</p> <p>Die Pflegefachassistenz-Ausbildung findet in Kooperation mit dem Klinikum Oberberg statt. Die Auszubildenden besuchen dort den theoretischen Unterricht. An den Kliniken Köln wird der praktische Teil der Ausbildung absolviert. Ein eigener Kurs im Ausbildungszentrum findet ab 01.04. und 01.10. statt.</p>
HB05	<p>Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)</p> <p>Ausbildungsstart asymmetrisch auf Anfrage</p>
HB07	<p>Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)</p> <p>Ausbildungsstart alle 1,5 Jahre</p>
HB18	<p>Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)</p> <p>Des Weiteren stellen die Kliniken der Stadt Köln für die praktische Ausbildung im Rahmen der Ausbildung zum "Notfallsanitäter/ Notfallsanitäterin" in Kooperation mit der Stadt Köln (Berufsfeuerwehr) Ausbildungsplätze zur Verfügung.</p>

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

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

Detailinformationen finden Sie auf unserer Homepage unter http://www.kliniken-koeln.de/Klinische_Studien.htm?ActiveID=3593 und bei den Informationen zu den Fachabteilungen.

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 407

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 15.618

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 62.214

Fälle in StäB¹: 0

¹ Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	153,14
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	153,14
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	122,25
– davon ambulante Versorgungsformen	30,89
Fachärztinnen und Fachärzte	62,69
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	62,69
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	49,71
– davon ambulante Versorgungsformen	12,98
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2,57
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,57
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,04
– davon ambulante Versorgungsformen	0,53
Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2,06
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,06
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,64
– davon ambulante Versorgungsformen	0,42

¹ Angabe in Vollkräften

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	264,82	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	262,79	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,03	
– davon stationäre Versorgung	209,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	55,59	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	45,19	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,19	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	35,53	
– davon ambulante Versorgungsformen	9,66	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	11,64	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,5	
Pflegeschwester, Pflegefachmann	12,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,7	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	8,38	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,77	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	43,78	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,78	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	34,46	
– davon ambulante Versorgungsformen	9,32	
Hebammen und Entbindungspfleger	20,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,92	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	7,64	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,57	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesie- technische Assistenten	0,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Medizinische Fachangestellte	37,46	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	28,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	8,65	

¹ Angabe in Vollkräften

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	54,45	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	54,45	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	43,27	
– davon ambulante Versorgungsformen	11,18	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	6,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,43	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,4	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,19	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,95	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,24	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,79	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,21	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,95	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,81	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	7,64	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,57	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesie- technische Assistenten	0,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Medizinische Fachangestellte	4,37	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,37	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,9	

¹ Angabe in Vollkräften

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

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	2,31
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,31
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,84
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,47
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	1,78
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,41
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,37
SP15	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	1,11
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,88
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,23
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	14,21
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,21
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	11,29
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,92
SP20	Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer	0,17
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,14
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,03
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	10,18
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,18
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	8,09
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,09
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	0,28
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,22
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,06

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	3,37
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,37
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,68
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,69
SP63	Psychoonkologin und Psychoonkologe	0,55
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,44
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,11

¹ Angabe in Vollkräften

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

Weitere Informationen über das Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement: finden Sie auf unserer Homepage.

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Krankenhausübergreifende Geschäftsleitung: Geschäftsführung
 Ärztliche Direktoren
 Pflegedirektion
 Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thüsing
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter der Abteilung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement; Weiterentwicklung der QM - Methoden | Klinisches Risikomanagement | Unternehmenskultur & Leitbild | Zertifizierungen
 Telefon: 0221 / 8907 - 2785
 Telefax: 0221 / 8907 - 2863
 E-Mail: ThuesingC@kliniken-koeln.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Krankenhausübergreifende Geschäftsleitung: Geschäftsführung
 Ärztliche Direktoren
 Pflegedirektion
 Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name: Nexus Curator/ QM-Handbuch kontinuierliche Aktualisierung Letzte Aktualisierung: 07.08.2025
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
RM04	Klinisches Notfallmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
	Tumorkonferenzen
	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
	Pathologiebesprechungen
	Palliativbesprechungen
	VA M&M-Konferenz
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 29.07.2021

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Frequenz: quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Frequenz: halbjährlich

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

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

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

- Jährliche Durchführung von externen Risikoaudits
- >120 Maßnahmen über die Risikokoordinationsteams
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Manchester-Triage-System in den Zentralen Notaufnahmen
- Sicherheitscheckliste Team Time Out
- Sicherheitssysteme für die enterale Ernährung
- Verfahrensanweisungen zu besonders sicherheitsrelevanten Abläufen
- Umgangs- und Verhaltenskodex zur Prävention sexueller Gewalt
- Simulationstraining im "Room of Error"

Alle CIRS-Meldungen werden kontinuierlich durch geschulte CIRS-Vertrauenspersonen ggf. mit Unterstützung des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements bearbeitet. In einem krankenhausesübergreifenden Treffen besprechen die CIRS-Vertrauenspersonen halbjährlich die aktuellen Themen des internen Fehlermeldesystems. Jährlich wird eine modulare Mentorenausbildung zum klinischen Risikomanagement im Krankenhaus angeboten.

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)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)
EF06	CIRS NRW (Ärztzekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)

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

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	5
Fünf Krankenhaushygieniker*innen des Instituts für Hygiene sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig, zusätzlich drei Assistenzärzt*innen in Weiterbildung und ein Master der Neurowissenschaften.	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	8
Die Hygienebeauftragte-Ärztinnen und Ärzte sind für das Klinikum Holweide zuständig.	

	Anzahl ¹
Hygienefachkräfte (HFK)	8
Die HFK sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig, zusätzlich ein Bachelor der Krankenhaushygiene und zwei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen.	
Hygienebeauftragte in der Pflege	21
Die geschulten Hygienementoren sind für das Klinikum Holweide zuständig.	

¹ Angabe in Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Prof. Dr. med. Claus Eisenberger
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie
 Telefon: 0221 / 8907 - 2644
 E-Mail: chirurgie-holweide@kliniken-koeln.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: ja

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 217 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 27 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

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

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

Für alle MRE-positiven Patienten werden spezifische Infektionspräventionmaßnahmen durchgeführt.

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS STATIONS-KISS
	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit Referenzdaten abgeglichen. Die Erfassung von Wundinfektionen erfolgt analog dem OP-KISS Modul.	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Hygienefachkräftenetzwerk der Region Bundesministerium für Gesundheit unterstützten GNN-Studie MRE Netzwerk: Labor, regio rhein ahr HYGPFLEG-Netzwerk Ständige Arbeitsgemeinschaft Hygiene der DGHM Netzwerk Zukunft + Hygiene (NZH)
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
	Zusätzlich zu den Schulungen vor Ort erfolgt eine mindestens jährliche Onlineschulung aller Mitarbeiter.	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
	Konstruktive Vorschläge und kritische Anmerkungen werden zur Verbesserung genutzt. Lob, Wünsche und Beschwerden werden inklusive sicherheitsrelevanten Beschwerden berufsübergreifend regelmäßig strukturiert analysiert und Verbesserungen abgeleitet.	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
	Der Umgang mit Wünschen und Beschwerden ist in einer intern veröffentlichten Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden" geregelt.	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
	Geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
	Geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	
	In der oben genannten Verfahrensanweisung sind Zeitziele von max. sieben Bearbeitungstagen bis zur Erstantwort definiert.	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Dipl. Pflegewirtin / M.A Pflegemanagement Franziska Jacob Qualitätsmanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2813 E-Mail: QM@kliniken-koeln.de M.A. Gesundheits- und Sozialmanagerin Tabea Arends Qualitätsmanagement Telefon: 0221 / 8907 - 12310 E-Mail: QM@kliniken-koeln.de
	Weitere Ansprechpartnerin ist die Patientenfürsprecherin, die einmal wöchentlich vor Ort telefonisch oder schriftlich erreichbar ist (Tel.: +49 221 8907 - 2559, Patientenfuersprecher-Holweide@kliniken-koeln.de).	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM07	Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Frau Christiana Dornbusch Patientenfürsprecherin Holweide Telefon: 0221 / 8907 - 2559 Telefax: 0221 / 8907 - 2906 E-Mail: Patientenfuersprecher-Holweide@kliniken-koeln.de Frau Ursula Reinehr-Holtschneider Patientenfürspecherin Holweide Telefon: 0221 / 8907 - 2559 Telefax: 0221 / 8907 - 2432 E-Mail: Patientenfuersprecher-Holweide@kliniken-koeln.de
	Die Patientenfürsprecherin oder ihre Vertreterin ist mindestens einmal wöchentlich im Haus und bearbeitet die telefonisch, persönlich oder schriftlich eingehenden Rückmeldungen. Auf Wunsch werden ebenfalls Termine vor Ort vereinbart. Sprechzeiten entnehmen Sie bitte den Aushängen / Flyern. Ein Kontaktformular steht im Internet zur Verfügung: https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm .	
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
	Meinungsbögen können auch anonym genutzt werden. Auch die Patientenfürsprecherin steht auf Wunsch für eine anonymisierte Beschwerde zur Verfügung (siehe Aushänge und Flyer in der Eingangshalle oder auf den Stationen).	
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	
	Eine kontinuierliche Patientenbefragung wird durchgeführt. Ein Bericht wird halbjährlich intern veröffentlicht.	
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	
	Einweiserbefragungen definierter Fachabteilungen werden regelmäßig durchgeführt.	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multi-professionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Prof. Dr. Axel Goßmann
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinischer Direktor
 Telefon: 0221 / 8907 - 2015
 E-Mail: GossmannA@kliniken-koeln.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	19
Weiteres pharmazeutisches Personal	24

¹ Angabe in Personen

Die Zuständigkeit der Apotheke erstreckt sich über alle Krankenhäuser der Kliniken der Stadt Köln gGmbH und der Reha Nova gGmbH.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
Allgemeines		
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
Medikationsprozess im Krankenhaus		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinik-Center®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
	Teilnahme der Apotheke am antibiotic stewardship.	
	Entlassung	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

ja

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Es liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst:

ja

Das komplette Schutzkonzept wurde von der Gleichstellungsbeauftragten erstellt und wird zurzeit mit der Geschäftsleitung abgestimmt.

Instrumente und Maßnahmen im Rahmen des Schutzkonzeptes:

Nr.	Instrumente und Maßnahme	Zusatzangaben
SK01	Prävention: Informationsgewinnung zur Thematik	
SK04	Prävention: Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	Letzte Überprüfung: 22.08.2023

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>
	Stephanie / Sophie, Fa. Stefan		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
	Philips Incisive CT; neuste Generation		
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 Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	---- ²
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim		
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Incu i, Fa. Atom Medical; Babyleo Fa. Dräger		
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	---- ²
	PillCam Platform, Fa. Medtronic		
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	---- ²
	u.a. Lithoskop Siemens		
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>
	z.B. auch ECMO in Kooperation mit der Lungenklinik im Krankenhaus Merheim		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
	1.5.T Achieva Fa. Philips		
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	---- ²
	von Hologic: 3Dimensions (Röntengerät), Affirm Prone (Biopsy), Brevera 200 (Biopsy)		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
	in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I Nephrologie im Krankenhaus Merheim		
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	---- ²
	E.CAM von Siemens		
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	---- ²
	Firma Crystal Gammaprobe, Firma Neoprobe		
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	---- ²
	Urodiagnost MRF		

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.

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: ja

Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Kommentar:

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung (siehe A-14.3): nein

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt:
Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

1 Klinik für Anästhesiologie.....	44
2 Sektion für Allgemeine Innere Medizin und Sektion für Hämatologie und Onkologie.....	47
3 Brustzentrum.....	57
4 Frauenklinik.....	67
5 Perinatalzentrum.....	79
6 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie.....	88
7 Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin.....	98
8 Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin.....	114
9 Urologische Klinik.....	125
10 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie.....	137
11 Institut für Transfusionsmedizin.....	144
12 Institut für Hygiene.....	149
13 Institut für Pathologie.....	152

B-1 Klinik für Anästhesiologie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie

Name: Klinik für Anästhesiologie

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Mark Gerbershagen, MBA

Funktion / Chefarzt der Anästhesiologie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 2689

Telefax: 0221 / 8907 - 2690

E-Mail: GerbershagenM@kliniken-koeln.de

Straße: Neufelder Straße 32

PLZ / Ort: 51067 Köln

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie

Die Klinik für Anästhesiologie versorgt alle operativen Kliniken, sowie die Innere Medizin mit anästhesiologischen Leistungen des Krankenhauses Holweide. Im operativen Bereich werden pro Jahr insgesamt ca. 11.000 Anästhesien durchgeführt, davon etwa 9.000 Allgemeinanästhesien, 1.500 Spinalanästhesien, sowie 500 Peridural- und Regionalanästhesien.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Geburtshilfliche Anästhesie und Analgesie (Narkose und Schmerzausschaltung)
- Interdisziplinäre Intensivmedizin unter Leitung der Klinik für Anästhesiologie
- Schmerzkonsildienst für stationäre Patienten: etwa 80 - 90 Konsile pro Quartal bei persistierenden postoperativen, bei chronischen oder tumorbedingten Schmerzen.
- Bei medizinischen Notfällen (Reanimationen) im Krankenhaus Holweide ist die Klinik für Anästhesiologie federführend tätig.

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

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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 Klinik für Anästhesie unterstützt mit Teil- oder Vollnarkosen ambulante Operationen / Eingriffe 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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	29,12
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,12
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	23,14
– davon ambulante Versorgungsformen	5,98
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,02
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,02
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,37
– davon ambulante Versorgungsformen	1,65
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
	mit WB-Ermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
	WB-Ermächtigung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement

B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Bitte Ausfüllhinweise des G-BA beachten.

B-2 Sektion für Allgemeine Innere Medizin und Sektion für Hämatologie und Onkologie**B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Sektion für Allgemeine Innere Medizin und Sektion für Hämatologie und Onkologie**

Name: Sektion für Allgemeine Innere Medizin und Sektion für Hämatologie und Onkologie
Art: Hauptabteilung
Telefon: 0221 / 8907 - 0
E-Mail: med-klinik.holweide@kliniken-koeln.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Stephan Weise
Funktion / Sektionsleiter Allgemeine Innere Medizin
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0221 / 8907 - 12039
E-Mail: med-klinik.holweide@kliniken-koeln.de
Straße: Neufelder Straße 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Name: Dr. med. Limmroth Christina
Funktion / Sektionsleiterin Hämatologie und Onkologie
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0221 / 8907 - 12702
E-Mail: med-klinik.holweide@kliniken-koeln.de
Straße: Neufelder Straße 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Sektion für Allgemeine Innere Medizin und Sektion für Hämatologie und Onkologie

Medizinisches Leistungsspektrum der Sektion für Allgemeine Innere Medizin und der Sektion für Hämatologie und Onkologie:

Das breite medizinische Leistungsspektrum der Sektionen Allgemeine Innere Medizin und Hämatonkologie umfasst Diagnostik und Therapie von Herz- und Kreislauferkrankungen, Lungenerkrankungen, Infektiologie mit Infektionsstation, Diabetes mellitus, Physikalische Therapie, Schrittmachertherapie, Intensiv- und Notfallmedizin und mit einem besonderen Fokus Bluterkrankungen, Tumorerkrankungen mit Studienzentrum, Schmerztherapie sowie die interdisziplinäre Versorgung von Palliativpatient*innen inklusive Psychoonkologie.

Die Sektionen sind eng eingebunden in die Notfallversorgung. Hierfür stehen sowohl eine interdisziplinäre Notaufnahme, eine Intensivstation und eine IMC-Station zur Verfügung. Es besteht eine enge Kooperation mit den Medizinischen Kliniken des Standortes Merheim. Somit ist jederzeit eine optimale Diagnostik und Therapie nach aktuellen Leitlinien für alle internistischen Krankheitsbilder sichergestellt. Die Weiterbildung der Assistenzärzt*innen wird ebenfalls standortübergreifend durchgeführt.

Ein wichtiger Schwerpunkt besteht in der Diagnostik und Therapie von onkologischen und hämatologischen Krankheitsbildern sowohl im stationären Bereich als auch in der hämatonkologischen Ambulanz. Durch die enge Verzahnung beider Bereiche kann der stationäre Aufenthalt deutlich verkürzt werden und den Patient*innen eine Therapie mit Rücksicht auf ihren Allgemeinzustand angeboten werden. Großes Augenmerk wird außerdem auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den hausinternen Zentren für Senologie, Gynäkologie, Viszeralmedizin und Hals-/Nasen-/Ohrenheilkunde gelegt. Durch eine enge Abstimmung im ambulanten und stationären Bereich ist eine medizinisch und organisatorisch hochwertige Behandlung möglich.

Die Klinik ist Teil des Rheinischen Tumorzentrums. Alle Behandlungspfade werden in den jeweiligen Tumorkonferenzen besprochen. Die Versorgung wird durch einen psychoonkologischen Dienst und ein Palliativteam mit entsprechender Komplexbehandlung ergänzt.

Für die Basisversorgung von Patient*innen mit kardiologischen Krankheitsbildern stehen Oberärzt*innen mit entsprechender Ausbildung zur Verfügung. Neben Echokardiographie, Stressechokardiographie, Duplexuntersuchungen der Arterien und Venen erfolgt ebenfalls die Implantation und Nachsorge von Herzschrittmachern.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
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
VI27	Spezialsprechstunde siehe auch B-6.8
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim

B-2.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Sektion für Allgemeine Innere Medizin und Sektion für Hämatologie und Onkologie

Vollstationäre Fallzahl: 2.480

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	331
2	I50	Herzschwäche	232
3	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	191
4	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	151
5	E86	Flüssigkeitsmangel	68
6	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	66
7	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	65
8	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	61
9	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	60
10	N17	Akutes Nierenversagen	53
11	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	47
12	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	42
13	C50	Brustkrebs	39
14	A46	Wundrose - Erysipel	38
15	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	37
16 - 1	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	36
16 - 2	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	36
16 - 3	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	36
19	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	33
20	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	26
21 - 1	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	22
21 - 2	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	22
21 - 3	J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	22
24	I21	Akuter Herzinfarkt	19
25 - 1	J20	Akute Bronchitis	17
25 - 2	J45	Asthma	17
27 - 1	C61	Prostatakrebs	14
27 - 2	B99	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit	14
29 - 1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	13
29 - 2	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	13

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1.795
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	335
3	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	212
4	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	206
5	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	177
6	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	152
7	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	148
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	141
9 – 1	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemo-therapie in die Vene bzw. unter die Haut	81
9 – 2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	81
11	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	79
12	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	61
13	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	55
14	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	53
15	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	48
16	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	47
17	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	43
18	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	41
19	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	38
20 – 1	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	34

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
20 – 2	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	34
22	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	29
23	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	24
24	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	22
25 – 1	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	20
25 – 2	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	20
25 – 3	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	20
28 – 1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	19
28 – 2	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	19
30 – 1	6-00k	Applikation von Medikamenten, Liste 19	17
30 – 2	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	17
30 – 3	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	17
30 – 4	5-469	Sonstige Operation am Darm	17
30 – 5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	17

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In unserer hämatoonkologischen Ambulanz werden alle Erkrankungen aus dem Spektrum der Onkologie und Hämatologie behandelt. Ein besonderer Schwerpunkt bildet die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den hausinternen Zentren für Senologie, Gynäkologie, Viszeralmedizin und Hals-/Nasen-/Ohrenheilkunde. Durch eine enge Zusammenarbeit mit unserem stationären Bereich ist eine optimale und bedürfnisgerechte Therapie in Abhängigkeit vom Zustand der Patient*innen möglich.

In der Schrittmacherambulanz erfolgt die Behandlung von Patient*innen, die hausintern oder extern mit einem Schrittmacher oder einem ICD versorgt worden sind. Die Ambulanz wird kardiologisch geführt und bietet ein herstellerübergreifendes Angebot von Diagnostiksoftware und -hardware.

Onkologische Ambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI38	Palliativmedizin
VI00	onkologische und hämatologische Therapie

Schrittmacherambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI00	Kontrolle nach Schrittmacher- und Defibrillatoreimplantationen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
1 – 2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	< 4

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	17,98
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,98
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,79
– davon ambulante Versorgungsformen	3,19
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,92
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,92
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,87
– davon ambulante Versorgungsformen	1,05

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	30,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,27	
– davon stationäre Versorgung	25,43	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,48	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	4,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,87	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,48	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,48	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,26	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,57	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,34	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,96	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,79	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,17	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	5,07	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,9	
Hebammen und Entbindungspfleger	0,12	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Medizinische Fachangestellte	5,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,05	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP20	Palliative Care

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

B-3 Brustzentrum

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Brustzentrum

Name: Brustzentrum
Schlüssel: Frauenheilkunde (2425)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 0221 / 8907 - 6700
Telefax: 0221 / 8907 - 6715
E-Mail: brustzentrum@kliniken-koeln.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Mathias R. Warm
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0221 / 8907 - 6701
Telefax: 0221 / 8907 - 6715
E-Mail: WarmM@kliniken-koeln.de
Straße: Neufelder Str. 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Brustzentrum

- Brustchirurgie und onkologische Betreuung (Diagnostik und Therapie)
- Verwendung der Wächterlymphknotentechnik mit ICG bei Brustkrebs und einer Reihe von gynäkologischen Karzinomen zur Vermeidung radikaler Lymphonodektomien
- Brachytherapie
- Psychoonkologische Betreuung
- Rekonstruktive Maßnahmen: neben Prothetik, plastische Rekonstruktion aus Eigengewebe vor Ort (z.B. DIEP, S-GAP, TMG-Lappen) in Zusammenarbeit mit plastischen Chirurgen
- Brustwarzenrekonstruktion operativ
- plastische Rekonstruktionen bei angeboren Fehlbildungen, Makromastie, Mikromastie, Geschlechtsdysphorie
- Psychoonkologische Betreuung ambulant und stationär
- Teilnahme an Studien
- Monatlich stattfindende Selbsthilfegruppe, regelmäßige Veranstaltungen für Niedergelassene und ärztliche Kollegen sowie Mitorganisation beim jährlichen Patient*innentag in Köln

- Operationsworkshop, Mammasonografiekurse für ärztliche Kollegen
- genetische Beratung im Haus
- Elektrochemotherapie
- Neuraltherapie, Akupunktur
- Palliative Versorgung
- Schmerztherapie

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG15	Spezialsprechstunde
VG00	Anlage von Brachytubes für Brachytherapie
VG00	Portentfernung
VG00	Psychoonkologische Betreuung
VG00	Studienteilnahme
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP14	Psychoonkologie
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
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR32	Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie In Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim
VR33	Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie
VR44	Allgemein: Teleradiologie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Zertifiziertes Brustzentrum und Teil des Onkologischen Zentrums Brustzentrum

B-3.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Brustzentrum

Vollstationäre Fallzahl: 1.224

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Das Brustzentrum hat eine Kapazität von 23 Betten.

Im Jahr 2024 haben wir 703 Patient*innen in unserer Klinik mit neu aufgetretenem Mammakarzinom bzw. DCIS behandelt 616 Patient*innen wurden operiert.

419 Patient*innen wurden neoadjuvant therapiert und im Laufe des Jahres bzw. Anfang 2025 operiert. Die Anzahl der primär systemischen Therapie steigt entsprechend der geltenden Empfehlungen zur Behandlung des Mammakarzinoms von Jahr zu Jahr stetig an.

Behandelte Primärfälle 2024: 703

Operierte Primärfälle 2024: 616

Die Zahl der Rezidiv-Behandlungen lag bei 71 Fällen.

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	789
2	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	99
3	D05	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse	90
4	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	57
5	Z80	Krebskrankheit in der Familienvorgeschichte	25

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	22
7	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	17
8	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	15
9	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	13
10	Q83	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse	12
11 - 1	N61	Entzündung der Brustdrüse	11
11 - 2	N60	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse	11
13	N64	Sonstige Krankheit der Brustdrüse	8
14	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	7
15 - 1	L90	Hautkrankheit mit Gewebsschwund	5
15 - 2	F64	Störung der Geschlechtsidentität	5
15 - 3	D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	5
18 - 1	Q79	Angeborene Fehlbildung des Muskel-Skelett-Systems, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist	< 4
18 - 2	R18	Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle	< 4
18 - 3	R58	Blutung	< 4
18 - 4	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	< 4
18 - 5	O91	Entzündung der Brustdrüse aufgrund einer Schwangerschaft	< 4
18 - 6	E86	Flüssigkeitsmangel	< 4
18 - 7	D36	Gutartiger Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperstellen	< 4
18 - 8	D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	< 4
18 - 9	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	< 4
18 - 10	L91	Hautkrankheit mit überschießender Narbenbildung	< 4
18 - 11	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	< 4
18 - 12	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	< 4
18 - 13	D70	Mangel an weißen Blutkörperchen	< 4
18 - 14	S20	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes	< 4
18 - 15	E06	Schilddrüsenentzündung	< 4
18 - 16	B99	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit	< 4
18 - 17	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	< 4
18 - 18	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	< 4
18 - 19	N93	Sonstige krankhafte Gebärmutter- bzw. Scheidenblutung	< 4

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
18 – 20	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	< 4
18 – 21	L59	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	< 4
18 – 22	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	< 4
18 – 23	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	< 4
18 – 24	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	< 4
18 – 25	E83	Störung des Mineralstoffwechsels	< 4
18 – 26	Z40	Vorbeugende Operationen zur Verhütung von Krankheiten	< 4
18 – 27	A46	Wundrose - Erysipel	< 4

1 Mammakarzinom

2 Carcinoma in Situ

3 Implantatkorrekturen bei Rotation, Defekt, Kapsel­fibrose

4 Makromastie/Mikromastie

5 Fehlbildungen der Brust

6 Gutartige Brustveränderungen bzw. unklare Brustveränderungen

7 Rekonstruktionschirurgie mit Prothetik bzw. Freien und gestielten Lappenplastiken, Brustwarzenrekonstruktion

8 Therapie bei Gynäkomastie (männliche Brustdrüsenanlage)

9 Geschlechtsangleichende Brustchirurgie

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsen­gewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	717
2	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	528
3	5-889	Sonstige Operation an der Brustdrüse	195
4	5-886	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse	173
5	5-983	Erneute Operation	168
6	5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	146
7	5-406	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation	131
8	5-884	Operative Brustverkleinerung	129
9	5-872	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten	125
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	119
11	5-407	Entfernung sämtlicher Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation	93

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	83
13	5-883	Operative Brustvergrößerung	54
14	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	40
15	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	34
16	5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	33
17	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	22
18 - 1	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	21
18 - 2	5-879	Sonstige operative Entfernung der Brustdrüse	21
18 - 3	5-885	Wiederherstellende Operation an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)	21
21	5-882	Operation an der Brustwarze	20
22 - 1	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	18
22 - 2	5-404	Komplette, operative Entfernung aller Lymphknoten als selbstständige Operation	18
22 - 3	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	18
22 - 4	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	18
22 - 5	5-890	Tätowieren bzw. Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut	18
27	5-907	Erneute Operation einer Hautverpflanzung	17
28	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	16
29	5-402	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation]	14
30 - 1	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	13
30 - 2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	13

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Brustambulanz für onkologische Patienten

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK02	Anlage 1 Nummer 2: Brachytherapie
LK33	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

Nr.	Angebotene Leistung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG15	Spezialsprechstunde
VG00	Portentfernung

Private Brustambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
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

Ergänzend wird weiterhin ambulant durchgeführt:

- Diagnostik und Therapie bei Brustkrebs und Vorstufen
- Diagnostik und Therapie bei gutartigen Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie bei Fehlbildungen, Gynäkomastie, Makromastie oder Hypoplasie, Geschlechtsdysphorie
- Diagnostik und Therapie bei Prothetik
- Diagnostik und Therapie bei akuten, chronisch/ rezidivierenden Entzündungen der Brust
- Behandlung/Beratung von Mutationsträgerinnen von Brustkrebs
- genetische Beratung und Testung
- Studienteilnahme

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	124
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	62
3	5-882	Operation an der Brustwarze	4
4 – 1	5-402	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation]	< 4
4 – 2	1-493	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben mit einer Nadel	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4 – 3	3-827	Kernspintomographie (MRT) der Brustdrüse mit Kontrastmittel	< 4
4 – 4	3-807	Kernspintomographie der Brustdrüse ohne Kontrastmittel (MRT)	< 4
4 – 5	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	< 4
4 – 6	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
4 – 7	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	< 4
4 – 8	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	< 4
4 – 9	5-889	Sonstige Operation an der Brustdrüse	< 4
4 – 10	5-879	Sonstige operative Entfernung der Brustdrüse	< 4
4 – 11	5-886	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse	< 4

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	9,73
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,73
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,74
– davon ambulante Versorgungsformen	3,99
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,04
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,04
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,16
– davon ambulante Versorgungsformen	2,88

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim
AQ68	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ58	Strahlentherapie in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF65	Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim
ZF40	Sozialmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	19,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,19	
– davon stationäre Versorgung	11,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	7,88	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	3,52	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,52	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,08	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,44	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,06	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,43	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,01	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,41	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,69	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,65	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,65	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,15	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,5	
Hebammen und Entbindungspfleger	0,09	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,05	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Medizinische Fachangestellte	6,68	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,68	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,94	
- davon ambulante Versorgungsformen	2,74	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management

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

B-4 Frauenklinik

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Frauenklinik

Name: Frauenklinik
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: PD Dr. med. Michael Mallmann
Funktion / Chefarzt der Frauenklinik & Geburtshilfe
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0221 / 8907 - 2736
E-Mail: MallmannM@kliniken-koeln.de
Straße: Neufelder Str. 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Frauenklinik

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Alle Erkrankungen in der Frauenheilkunde, Geburtshilfe, Urogynäkologische Operationen/Inkontinenz
- Perinatalzentrum mit Versorgung von Hochrisikoschwangerschaften
- Pränatale Diagnostik inkl. Amniozentese, Cordozentese, Amniondrainage und Dopplersonographie
- Mehrlingssprechstunde für Hochrisikoschwangerschaften bei Geminigravidität und Drillingen
- 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
- Wöchentliche Perinatalzentrumsbesprechungen mit den Pädiatern, den Pränataldiagnostikern und den Geburtshelferinnen, ca. 2-4 Kasuistiken pro Woche, immer die Frühgeborenen < 1500g.
- Wöchentliche Tumorkonferenzen zur interdisziplinärer Behandlungsplanung
- Regelmäßige M&M-Konferenzen im Bereich Gynäkologie, gynäkologische Onkologie und Geburtshilfe

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren Wöchentliche Tumorkonferenzen zur interdisziplinärer Behandlungsplanung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde Unter anderem auch Beratung von Risikoschwangeren
VG16	Urogynäkologie
VG19	Ambulante Entbindung
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK02	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
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
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
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 Frauenärztinnen und Frauenärzten
VK25	Neugeborenencreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK28	Pädiatrische Psychologie
VK29	Spezialsprechstunde
VK30	Immunologie
VK31	Kinderchirurgie
VK32	Kindertraumatologie
VK33	Mukoviszidosezentrum
VK34	Neuropädiatrie
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum
VK36	Neonatologie
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

B-4.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Frauenklinik

Vollstationäre Fallzahl: 4.220

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	764
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	438
3	P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	355
4	O80	Normale Geburt eines Kindes	349
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	300
6	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	200

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	116
8	O04	Abtreibung	86
9	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	85
10	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	77
11	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	69
12	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	65
13	O14	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin	63
14 - 1	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes	58
14 - 2	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	58
16	P22	Atemnot beim Neugeborenen	57
17	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	48
18	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	47
19	O46	Blutung vor der Geburt	40
20	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	34
21 - 1	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	32
21 - 2	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	32
23 - 1	O13	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck ohne Eiweißausscheidung im Urin	31
23 - 2	O28	Ungewöhnliches Ergebnis bei der Untersuchung der Mutter auf Krankheiten des ungeborenen Kindes	31
25	P05	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter	30
26	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	29
27 - 1	O23	Entzündung der Harn- bzw. Geschlechtsorgane in der Schwangerschaft	28
27 - 2	N84	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane	28
27 - 3	D27	Gutartiger Eierstocktumor	28
30 - 1	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	27
30 - 2	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit bzw. Entbindung	27

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.329
2	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	1.289
3	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	977
4	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	830
5	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	529
6	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	194
7	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	188
8	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	148
9	9-280	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt	147
10	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	146
11	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	107
12	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	97
13	5-469	Sonstige Operation am Darm	94
14	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	84
15	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	76
16	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	75
17	9-984	Pflegebedürftigkeit	68
18	5-682	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	67
19	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	58
20	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	56
21	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	53
22	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	52
23	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	50
24	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	46
25	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	43
26	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	39

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
27 - 1	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	36
27 - 2	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	36
27 - 3	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	36
30	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	33

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
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
VG16	Urogynäkologie
VG19	Ambulante Entbindung

Inkontinenz-Sprechstunde

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

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

Nr.	Angebotene Leistung
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie

Mehrlingssprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG15	Spezialsprechstunde
VG00	Beratung und Betreuung von Mehrlingsschwangerschaften

Pränatale Sprechstunde

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

Erläuterung: Kooperation mit Pränatalplus Köln: fünfmal pro Woche (Montag bis Freitag, ggf. auch nach Vereinbarung) pränatale Diagnostik inkl. Therapie (Organ-US, Doppler-US, AC, CVS, Cordozentese, Amniondrainagen, intrauterine Therapie)

Nr.	Angebotene Leistung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG15	Spezialsprechstunde
VG00	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.
VG00	Pänatale Diagnostik bedeutet Untersuchungen am bzw. in Bezug auf Embryo bzw. Fötus und Schwangeren.
VG00	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 Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)

Nr.	Angebotene Leistung
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG15	Spezialsprechstunde
VG00	Betreuung und Beratung von Schwangeren, die zuckerkrank sind.

Onkologische Sprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Nr.	Angebotene Leistung
VG15	Spezialsprechstunde
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI37	Onkologische Tagesklinik

Myomsprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VG05	Endoskopische Operationen
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde

Geburtsplanungs-Sprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG15	Spezialsprechstunde

Dysplasie Sprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG15	Spezialsprechstunde

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	132
2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	107
3	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	91
4	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	60
5	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	49
6	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	48
7	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	34
8	5-712	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	12

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	5-672	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Gebärmutterhalses	8
10	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	7
11	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
12 - 1	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	< 4
12 - 2	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	< 4
12 - 3	1-470	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den weiblichen Geschlechtsorganen mit einer Nadel durch die Haut	< 4
12 - 4	1-571	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gebärmutter bzw. Gebärmutterhals durch operativen Einschnitt	< 4
12 - 5	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4
12 - 6	5-983	Erneute Operation	< 4
12 - 7	5-670	Erweiterung des Gebärmutterhalses	< 4
12 - 8	8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	< 4
12 - 9	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	< 4
12 - 10	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	< 4
12 - 11	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	< 4
12 - 12	5-469	Sonstige Operation am Darm	< 4
12 - 13	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	< 4
12 - 14	1-671	Untersuchung des Gebärmuttermundes durch eine Spiegelung	< 4
12 - 15	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	< 4
12 - 16	5-667	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas	< 4

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	20,06
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,06
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,15
– davon ambulante Versorgungsformen	4,91
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,89
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,89
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,96
– davon ambulante Versorgungsformen	1,93

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	34,84	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,38	
– davon stationäre Versorgung	26,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	8,54	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	7,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,73	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,12	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,52	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	2,03	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,03	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,53	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,39	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,39	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,34	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	8,29	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,03	
Hebammen und Entbindungspfleger	19,45	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,45	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	14,68	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,77	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesie- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,11	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,69	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management

B-5 Perinatalzentrum

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Perinatalzentrum

Name: Perinatalzentrum
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med Michael Weiß
Funktion / Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin inkl. Perinatalzentrum
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0221 / 8907 - 5201
Telefax: 0221 / 8907 - 5476
E-Mail: ToennesB@kliniken-koeln.de
Straße: Neufelder Str. 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Name: Herr Dr. med. Marc Hoppenz
Funktion / Ärztlicher Leiter des Perinatalzentrums
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0221 / 8907 - 5451
Telefax: 0221 / 8907 - 5395
E-Mail: HoppenzM@kliniken-koeln.de
Straße: Neufelder Str. 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

Das Perinatalzentrum ist Teil des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße.

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Perinatalzentrum

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
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 Frauenärztinnen und Frauenärzten
VK25	Neugeborenencreening
VK29	Spezialsprechstunde
VK31	Kinderchirurgie in Verbindung mit Kinderchirurgie und Kinderurologie Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße
VK36	Neonatologie

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

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

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

B-5.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Perinatalzentrum

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

haus auf der interdisziplinären pädiatrischen Intensivstation, der Frühgeborenenstation und auf der Säuglingsstation behandelt.

Vollstationäre Fallzahl: 261

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	141
2	P22	Atemnot beim Neugeborenen	67
3	P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	14
4	P36	Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen	6
5 – 1	P05	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter	4
5 – 2	P28	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	4
7 – 1	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	< 4
7 – 2	P23	Angeborene Lungenentzündung	< 4
7 – 3	P24	Atemnot oder Lungenentzündung des Neugeborenen durch Einatmung von Fruchtwasser	< 4
7 – 4	P21	Atemstillstand (Asphyxie) des Kindes während der Geburt	< 4
7 – 5	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	< 4
7 – 6	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	< 4
7 – 7	P29	Krankheit des Herz- und Kreislaufsystems mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	< 4
7 – 8	P55	Krankheit des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen mit vermehrtem Abbau der roten Blutkörperchen	< 4
7 – 9	Z38	Neugeborene	< 4
7 – 10	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	< 4
7 – 11	Q78	Sonstige angeborene Fehlbildung von Knochen und Knorpel - Osteochondrodysplasie	< 4
7 – 12	P61	Sonstige Krankheit des Blutes in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	< 4
7 – 13	P83	Sonstige Krankheit mit Beteiligung der Haut, die für das ungeborene Kind bzw. das Neugeborene kennzeichnend sind	< 4
7 – 14	P81	Sonstige Störung der Temperaturregulation beim Neugeborenen	< 4
7 – 15	P91	Sonstige Störung des Gehirns beim Neugeborenen	< 4
7 – 16	P25	Überblähung der Lunge (Emphysem) bzw. ähnliche Zustände mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	< 4
7 – 17	S06	Verletzung des Schädelinneren	< 4

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	406
2	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	290
3	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	284
4	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	222
5	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	168
6	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	111
7	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	85
8	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	57
9	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	45
10	8-700	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase	35
11	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	27
12	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	23
13	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	19
14	8-714	Spezialverfahren zur künstlichen Beatmung bei schwerem Atemversagen	16
15 - 1	8-811	Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene	10
15 - 2	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	10
15 - 3	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	10
18	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	6
19 - 1	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	< 4
19 - 2	8-607	Behandlung durch Unterkühlung zur Verringerung des Sauerstoffbedarfs	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19 – 3	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	< 4
19 – 4	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	< 4
19 – 5	8-015	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung	< 4
19 – 6	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	< 4
19 – 7	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	< 4
19 – 8	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	< 4
19 – 9	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	< 4

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Bei Bedarf im Kinderkrankenhaus über die Kinderchirurgie und Kinderurologie.

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	8,15
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,15
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,15
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,13
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,13
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,13
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF03	Allergologie mit WB-Ermächtigung
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin mit WB-Ermächtigung

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

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	7,57	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,49	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,08	
– davon stationäre Versorgung	7,57	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,53	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,53	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,53	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,46	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,46	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,44	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,44	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,44	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,3	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,59	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,59	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0,04	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,17	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement

B-6 Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie

Name: Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie
Art: Hauptabteilung
Telefon: 0221 / 8907 - 2727
Telefax: 0221 / 8907 - 2730
E-Mail: HNO-Sekretariat@kliniken-koeln.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Steffen Maune
Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefarzt der Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie
Telefon: 0221 / 8907 - 2727
Telefax: 0221 / 8907 - 2730
E-Mail: MauneS@kliniken-koeln.de
Straße: Neufelder Straße 32
PLZ / Ort: 51067 Köln

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

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

Standard-Eingriffe

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Tumorchirurgie im Kopf-Hals-Bereich
- Interdisziplinäre Kopfchirurgie: Tumore der Augenhöhle und der Schädelbasis, Versorgung von Knochenbrüchen im Mittelgesicht in Zusammenarbeit mit der Augenklinik, Neurochirurgie und Unfallchirurgie in Merheim

- Implantationschirurgie am Mittel- und Innenohr zur Hörverbesserung
- Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen
- funktionell-ästhetische Chirurgie der Nase,
- Interdisziplinäre Versorgung von Patienten mit Morbus Osler (HHT) im Rahmen des Behandlungszentrums
- minimalinvasive Therapie von obstruktiven Speicheldrüsenerkrankungen (Speichelsteine, Stenosen) inklusive extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- Speichelgangsendoskopie (Sialendoskopie) und sonographisch kontrollierten Verfahren

Schwerpunkt-Zentren der Fachabteilung:

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Ohr: Mittelohrchirurgie
VH05	Ohr: Cochlearimplantation
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik/-therapie
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
VH12	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VI32	Nase: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH24	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen in Kooperation mit der Neurologie im Krankenhaus Merheim
VH25	Mund/Hals: Schnarchoperationen
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH23	Allgemein: Spezialsprechstunde
	Cochlea Implant, Morbus Osler
VH26	Allgemein: Laserchirurgie

B-6.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren Klinik mit Kopf- und Halschirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2.001

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	243
2	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	140
3	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	138
4	J03	Akute Mandelentzündung	134
5	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	112
6	C32	Kehlkopfkrebs	78
7 - 1	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	64
7 - 2	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	64
9	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	58
10	H90	Hörverlust durch verminderte Leitung oder Wahrnehmung des Schalls	55
11	R04	Blutung aus den Atemwegen	51
12	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	47
13	B27	Pfeiffersches Drüsenfieber - Infektiöse Mononukleose	34
14 - 1	H66	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung	32
14 - 2	H71	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom	32
16	H91	Sonstiger Hörverlust	30
17	H60	Entzündung des äußeren Gehörganges	28
18	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	26
19	A46	Wundrose - Erysipel	25
20	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	23
21 - 1	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	22
21 - 2	H70	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten	22

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
23	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildung des Gesichtes bzw. des Halses	21
24	C02	Sonstiger Zungenkrebs	20
25 – 1	H61	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs	19
25 – 2	C44	Sonstiger Hautkrebs	19
27 – 1	J01	Akute Nasennebenhöhlenentzündung	18
27 – 2	C09	Krebs der Gaumenmandel	18
29	J04	Akute Kehlkopfentzündung bzw. Luftröhrenentzündung	17
30	J39	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege	16

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	436
2	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	274
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	254
4	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	202
5	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	175
6	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	153
7	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	131
8	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	122
9	5-280	Operative Eröffnung bzw. Ableitung eines im Rachen gelegenen eitrigen Entzündungsherdes (Abszess) von der Mundhöhle aus	117
10	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	97
11	5-983	Erneute Operation	91
12	1-549	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Kehlkopf durch operativen Einschnitt	87
13	1-546	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Mundrachen durch operativen Einschnitt	74
14	5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	68
15	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	58
16	5-221	Operation an der Kieferhöhle	57
17 – 1	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	55
17 – 2	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	55
17 – 3	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	55
20 – 1	8-500	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	50
20 – 2	8-506	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen (Tamponaden) bei Blutungen	50

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
22	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	44
23 – 1	1-421	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Kehlkopf ohne operativen Einschnitt	40
23 – 2	5-203	Operative Ausräumung des Warzenfortsatzes	40
23 – 3	5-205	Sonstige operative Entfernung an Mittel- bzw. Innenohr	40
26 – 1	5-905	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	36
26 – 2	5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	36
28	5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	35
29 – 1	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	33
29 – 2	5-209	Sonstige Operation am Mittel- bzw. Innenohr	33

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine HNO-Ambulanz

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

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

Nr.	Angebotene Leistung
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
VH27	Ohr: Pädaudiologie
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
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VI32	Nase: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH24	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen

Nr.	Angebotene Leistung
VH25	Mund/Hals: Schnarchoperationen
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH23	Allgemein: Spezialsprechstunde
VH26	Allgemein: Laserchirurgie
VH00	konsiliarische Beratung auf Überweisungen von HNO-Ärzten
VH00	Laserchirurgische Eingriffe
VH00	logopädische Untersuchungen und Therapien
VH00	Tumornachsorge und ambulante Nachsorge bis 6 Wochen nach dem stationären Aufenthalt
VH00	Untersuchungen bei Hörstörungen im Kindesalter (Pädaudiologie) auf Überweisungen von HNO-Ärzten und Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin

Privat-Ambulanz

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

Notfall-Ambulanz (24 Stunden)

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

Vor- und nachstationäre Leistungen

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

Tumornachsorge

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

Nr.	Angebotene Leistung
LK15_11	Anlage 3 Nummer 1: 11. Diagnostik und Versorgung von Tumoren bei Kindern und Jugendlichen

Zusätzliche Spezialsprechstunden:

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	160

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	157
3	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	111
4 – 1	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	47
4 – 2	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	47
6	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	36
7	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	34
8 – 1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	7
8 – 2	5-201	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete	7
10	5-181	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	6
11	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	5
12 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
12 – 2	8-171	Behandlung durch Spülung (Lavage) des Ohres	< 4
12 – 3	8-500	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandsstoffen (Tamponade)	< 4
12 – 4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	< 4
12 – 5	1-421	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Kehlkopf ohne operativen Einschnitt	< 4
12 – 6	1-549	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Kehlkopf durch operativen Einschnitt	< 4
12 – 7	1-532	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Teilen des Ohres durch operativen Einschnitt	< 4
12 – 8	5-983	Erneute Operation	< 4
12 – 9	8-101	Fremdkörperentfernung ohne operativen Einschnitt	< 4
12 – 10	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	< 4
12 – 11	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	< 4
12 – 12	5-221	Operation an der Kieferhöhle	< 4
12 – 13	5-223	Operation an der Stirnhöhle	< 4
12 – 14	5-210	Operative Behandlung bei Nasenbluten	< 4
12 – 15	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	< 4
12 – 16	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	< 4
12 – 17	5-272	Operative Entfernung oder Zerstörung des (erkrankten) harten bzw. weichen Gaumens	< 4
12 – 18	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
12 – 19	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12 – 20	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
12 – 21	5-280	Operative Eröffnung bzw. Ableitung eines im Rachen gelegenen eitrigen Entzündungsherd (Abszess) von der Mundhöhle aus	< 4
12 – 22	5-185	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang	< 4
12 – 23	5-184	Operative Korrektur abstehender Ohren	< 4
12 – 24	5-180	Operativer Einschnitt in das äußere Ohr	< 4
12 – 25	5-240	Operativer Einschnitt in das Zahnfleisch bzw. operative Eröffnung des Kieferkammes	< 4
12 – 26	5-250	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	< 4
12 – 27	5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	< 4
12 – 28	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
12 – 29	5-209	Sonstige Operation am Mittel- bzw. Innenohr	< 4
12 – 30	5-259	Sonstige Operation an der Zunge	< 4
12 – 31	1-612	Untersuchung der Nase durch eine Spiegelung	< 4
12 – 32	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	< 4
12 – 33	5-183	Wundversorgung am äußeren Ohr	< 4

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	12,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,09
– davon ambulante Versorgungsformen	4,09
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,11
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,11
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,73
– davon ambulante Versorgungsformen	1,38

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ18	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (MWBO 2003)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF33	Plastische Operationen (MWBO 2003)
ZF64	Plastische und Ästhetische Operationen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	19,53	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,2	
– davon stationäre Versorgung	12,97	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,56	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	4,51	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,51	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,44	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,44	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,96	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,48	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,06	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,36	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,72	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,24	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,8	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,52	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,28	
Hebammen und Entbindungspfleger	0,09	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Medizinische Fachangestellte	2,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,78	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management

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

B-6.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

siehe B.1-12.3

B-7 Klinik für Viszeral-,Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Viszeral-,Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Name: Klinik für Viszeral-,Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

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

Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Tumor, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide und Merheim

Telefon: 0221 / 8907 - 2643

Telefax: 0221 / 8907 - 2377

E-Mail: EisenbergerCF@kliniken-koeln.de

Straße: Neufelderstrasse 32

PLZ / Ort: 51067 Köln

Name: Prof. Dr. med. Markus M. Heiss

Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie am Holweide und Merheim

Telefon: 0221 / 8907 - 3770

Telefax: 0221 / 8907 - 8561

E-Mail: HeissM@kliniken-koeln.de

Straße: Neufelderstrasse 32

PLZ / Ort: 51067 Köln

Die beiden Viszeralchirurgischen Kliniken der Krankenhäuser Köln-Holweide und Köln-Merheim haben sich zu einer Klinik für Viszeral-, Tumor-, Gefäß- und Transplantationschirurgie zusammengeschlossen. Diese Klinik an den Standorten Holweide und Merheim wird durch die Herren Prof. Eisenberger und Prof. Heiss kollegial geleitet. Ab November 2022 ist Prof. Eisenberger alleiniger Chefarzt beider Standorte.

Die **Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie am Standort Köln-Holweide** behandelt alle chirurgischen Erkrankungen der abdominalen Organe (Organe in der Bauchhöhle). Im einzelnen sind dies Erkrankungen des Verdauungssystems (Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm, Enddarm, Leber und Bauchspeicheldrüse), Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse und der Nebenniere sowie Hernien („Brüche“) der Bauchwand und der Leistenregion.

Die Sektion **Gefäßchirurgie** verortet am Standort Merheim behandelt alle Erkrankungen der Halsschlagadern, der Aorta sowie aller peripheren arteriellen und venösen Gefäße. In der **Transplantationschirurgie** werden Nierentransplantationen inklusive Blutgruppenungleichen Transplantationen und Lebendspenden sowie Transplantationen der Bauchspeicheldrüse durchgeführt.

Spezielle chirurgische Schwerpunkte mit eigenen Sprechstunden:

n Onkologische Chirurgie („Chirurgie bösartiger Erkrankungen“)

Klinik für Viszeral-,Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin98

- n Minimal invasive Chirurgie („Schlüsselloch-Chirurgie“) und NOTES
- n Chirurgie bei Adipositas (Übergewicht)
- n Hernienchirurgie
- n Koloproktologie
- n Endokrine Chirurgie
- n Gefäßchirurgie (am Standort Merheim)

In der onkologischen Chirurgie werden alle Tumoren des Verdauungssystems mit modernsten chirurgischen Therapieverfahren behandelt. Die Behandlung aller Patienten erfolgt interdisziplinär über das Tumor-Board des Rheinischen Tumorzentrums. Spezielle Verfahren werden für das Magenkarzinom, das Ösophaguskarzinom, das Pankreaskarzinom, für Tumoren des Dün-, Dick- und Enddarms, für Tumoren der Leber sowie für Weichgewebstumoren („Sarkome“) angeboten. Die Klinik hat große Expertise bei Operationen ausgedehnter Tumoren mit Befall mehrerer Organe (multiviszerale Resektionen). Spezieller Schwerpunkt sind Tumoren mit Befall des Bauchfells (Peritonealkarzinose), für die alle operativen Verfahren, sowie die hypertherme Chemoperfusion (HIPEC) angeboten werden. Die Klinik ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für bösartige Erkrankungen des Peritoneums.

In Kooperation mit der Klinik für Strahlentherapie kann eine gezielte Strahlentherapie (Brachytherapie) über intraoperativ eingebrachte Applikationssysteme durchgeführt werden.

Bei der minimal-invasiven Chirurgie wird auf einen großen Bauchschnitt verzichtet. Über kleine Schnitte werden spezielle Instrumente und eine Miniaturkamera in das Operationsgebiet eingeführt. Zu den Vorteilen dieser Technik zählen eine Verminderung der Schmerzen, kleine Narben, geringeres Risiko von Narbenbrüchen und somit eine schnellere Erholung sowie ein kürzerer Aufenthalt im Krankenhaus. Erkrankungen der Gallenblase, des Wurmfortsatzes („Blinddarm“), Leistenbrüche, Zwerchfellbrüche, Narbenbrüche, Darmteilentfernungen (auch bei bösartigen Tumoren) und Eingriffe bei Verwachsungen werden nahezu ausnahmslos minimalinvasiv behandelt. Die NOTES-Technik (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery; endoskopische Chirurgie über natürliche Körperöffnungen) ist eine Weiterentwicklung, bei der der häufig notwendige Bergeschnitt entfällt. Gallenblasen-, „Blinddarm“- und Darmoperationen werden zudem häufig in der NOTES-Technik durchgeführt. Auf Grund der hervorragenden Expertise unserer Abteilung ist die Klinik auch als bundesweit erstes Exzellenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie zertifiziert worden.

In unserem Adipositas-Zentrum erfolgt die Behandlung des krankhaften Übergewichts in interdisziplinärer Abstimmung mit Ernährungsexperten, Internisten und Chirurgen. Es werden alle modernen Verfahren (Magenschlauch-Operation, Magen-Bypass-Operation, Magenband etc.) in minimal invasiver Technik angeboten. Die Klinik ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für Metabolische- und Adipositaschirurgie.

Im Bereich der Hernienchirurgie werden alle Arten von Bauchwandhernien, sowie Leisten- und Schenkelhernien laparoskopisch versorgt. In unserem ZACK (Zentrum für Ambulante Chirurgie Köln) werden Patienten in einem integrierten Versorgungsmodell vollständig ambulant operiert. Die Versorgung der großen Bauchdeckendefekte mit aufwendigen Rekonstruktionen der gesamten Bauchwand ist ein weiterer Schwerpunkt unserer Klinik.

Die Chirurgie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse erfolgt unter Neuromonitoring des Stimmbandnerven. Gleichzeitig können bösartige Veränderungen des Gewebes durch die Pathologie unseres Hauses noch während der Operation diagnostiziert und das Operationsverfahren entsprechend angepasst werden, so dass Folgeoperationen vermieden werden können. Bei bösartigen Schilddrüsenerkrankungen stehen uns in Kooperation mit der Nuklear- und Strahlenmedizin im Hause alle erforderlichen Therapie-

verfahren zur Verfügung. Die minimalinvasive Therapie von Nebennierentumoren ist fest etabliert.

Die Koloproktologie umfasst die Diagnostik und Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen des Dickdarms, Mastdarms und Afters sowie Funktionsstörungen wie Stuhlinkontinenz und Stuhlentleerungsstörungen. Die Behandlung gutartiger Erkrankungen wie Hämorrhoiden, Fisteln, Stuhlentleerungsstörungen und Inkontinenz erfolgt Befund- und Patientenorientiert. Dabei werden sowohl alle konservativen Behandlungen als auch minimal-invasive Operationsmethoden angeboten. Bösartige Tumore (Kolon-, Rektum- und Analkarzinom) werden interdisziplinär behandelt. (Strahlentherapie, Onkologie, Radiologie, Pathologie). Die Klinik ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie.

In der Gefäßchirurgie am Standort Merheim werden alle offenen und endovaskulären Eingriffe bei thorakalen und abdominalen Aneurysmen, bei Verschlüssen von Arterien, der Halsschlagader und der Extremitäten (Bypass-Operationen), Shuntanlagen, sowie bei Varizen durchgeführt. Es werden alle modernen endovaskulären Verfahren angeboten. Hier verweisen wir auf den Qualitätsbericht unserer Klinik und des Zentrums für interdisziplinäre Viszeralmedizin am Standort Köln Merheim.

Weitere Informationen unter: https://www.kliniken-koeln.de/ZIV_Zentrum_fuer_interdisziplinaere_Viszeralmedizin_Startseite.htm?ActiveID=8081 https://www.kliniken-koeln.de/ZIV_Zentrum_fuer_interdisziplinaere_Viszeralmedizin_Startseite.htm?ActiveID=8081

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Die beiden Viszeralchirurgischen Kliniken der Krankenhäuser Köln-Holweide und Köln-Merheim haben sich zu einer Klinik für Viszeral-, Tumor-, Gefäß- und Transplantationschirurgie zusammengeschlossen. Diese Klinik an den Standorten Holweide und Merheim wird durch die Herren Prof. Eisenberger und Prof. Heiss kollegial geleitet.

Die **Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie am Standort Köln-Holweide** behandelt von kleinen, ambulant durchgeführten Eingriffen, über minimalinvasive Eingriffe bis hin zur ausgedehnten komplexen Tumorchirurgie, Unfallchirurgie und Kyphoplastie:

- Gesamte Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie)
- Leberchirurgie, Chirurgie der Gallenwege
- Pankreaschirurgie, Chirurgie der Bauchspeicheldrüse (Malignome, akute und chronische Entzündungen)
- Bösartige und gutartige Erkrankungen der Speiseröhre und des Magens
- Refluxchirurgie
- Bösartige und gutartige Tumore des Darms,
- Chirurgie der Milz, des Retroperitoneum und der Nebenniere
- interdisziplinäre multiviszerale Resektionen.
- Endokrine Chirurgie: Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Pankreas, Nebenniere
 - auch minimalinvasiv, interdisziplinäre Endoskopie

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide;
Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin 100

- Metastasenchirurgie der Leber, der Lunge und der Eingeweide,
- Weichteiltumore (Sarkome)
- Chirurgie des Beckenbodens bei Beckenbodenschwäche, Stuhlinkontinenz, Rectocele, Diagnostik von Enddarkerkrankungen, Proktologie, sakrale Neuromodulationstherapie
- Leisten- und Narbenbrüche, minimalinvasive und offene Reparatur der Bauchwand
- Venöse Gefäßchirurgie, Krampfaderoperationen (Varikosis; minimalinvasive Technik nach Varady)
- CAPD-Katheter Einlage für dialysepflichtige Patienten
- Eventrecordern zur Diagnostik von kardiologischen Erkrankungen
- Implantation von Defibrillatoren („Herzschockgeräte“)
- Portanlagen zur Chemotherapie und Ernährung
- Sektion Unfallchirurgie und Orthopädie:
 - Akute Verletzungen,
 - Knochenbrüche, Schenkelhalsbrüche
 - Arthroskopie (Gelenkspiegelung),
- Hand- und Fußchirurgie
- Hüftgelenksendoprothesen
- Notfall-Ambulanz

Minimalinvasive Chirurgie

Wir führen alle Eingriffe auch minimalinvasiv durch:

- Gallenblasenentfernung
- Refluxchirurgie/Refluxbeseitigung an der Speiseröhre (Fundoplikatio, Magnetband, Schrittmacher)
- Eingriffe an Magen, Darm und Milz
- Darmresektionen
- Blinddarmentfernung
- Leisten- und Narbenbruchoperationen
- Resektionen der Bauchspeicheldrüse (Pankreas), des Magens und der Leber

Weitere Informationen finden Sie unter: https://www.kliniken-koeln.de/Holweide_Chirurgie_Startseite.htm?ActiveID=1433

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
	Metastasenchirurgie, Bullaresektion, Hyperhidrosis
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC59	Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäß-erkrankungen
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
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen Laparoskopie, Nebenniere, Milz, Schilddrüse, Gallenblase, Darm, Fundoplikatio / Reflux
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen NOTES
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde Diabetischer Fuß, Proktologie, siehe auch B-2.8
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen [z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn] Darmzentrum Chirurgie des Dün- und Dickdarmes
VX00	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechsel-krankheiten [z. B. Diabetes, Schilddrüse]
VX00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VX00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VX00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Viszeral- chirurgie):
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VX00	Intensivmedizin
VX00	Kontinenzzentrum
VX00	Leber- Pankreas- und Ösophaguschirurgie
VX00	Multivisceralresektionen

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide;
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin 102

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Physikalische Therapie
VX00	Transfusionsmedizin
VX00	Zentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie
VX00	Zertifiziertes Referenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie

B-7.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 1.304

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	198
2	K80	Gallensteinleiden	185
3	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	91
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	71
5	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	67
6	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	53
7	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	41
8	K40	Leistenbruch (Hernie)	33
9	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	29
10	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	27
11	C73	Schilddrüsenkrebs	26
12	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	24
13	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	22
14	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	21
15 - 1	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	17
15 - 2	K42	Nabelbruch (Hernie)	17
17	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	16
18 - 1	K25	Magengeschwür	13
18 - 2	K63	Sonstige Krankheit des Darms	13
20	A46	Wundrose - Erysipel	12
21 - 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	10
21 - 2	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	10
21 - 3	K91	Krankheit des Verdauungstraktes nach medizinischen Maßnahmen	10
24 - 1	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	9
24 - 2	D34	Gutartiger Tumor der Schilddrüse	9
26 - 1	K81	Gallenblasenentzündung	8
26 - 2	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	8
26 - 3	K31	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	8
29 - 1	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	7
29 - 2	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	7
29 - 3	E05	Schilddrüsenüberfunktion	7
29 - 4	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	7

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	257
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	237
3	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	215
4	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	201
5	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	184
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	147
7	5-445	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens	144
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	103
9	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung	101
10	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	89
11	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	87
12	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	83
13	5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	77
14	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	68
15	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	66
16	8-190	Spezielle Verbandstechnik	60
17 – 1	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	57
17 – 2	5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	57
19	5-434	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens	53
20	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	52
21	5-467	Sonstige wiederherstellende Operation am Darm	48
22 – 1	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	38
22 – 2	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	38
24	5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	36
25	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	35
26 – 1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	34
26 – 2	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	34
26 – 3	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	34

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
29	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	33
30	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	32

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Privatversicherte und Zusatzversicherte

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Röntgenuntersuchungen
VC00	Computertomographie
VC00	MRT
VC00	Sonographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung zusammen mit der Onkologischen Ambulanz und dem Rheinischen Tumorzentrum
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin
VC00	Labordiagnostik

Schilddrüsenambulanz; Spezialsprechstunde endokrine Chirurgie

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

Erläuterung: Beratung und ggf. praeop. Vorbereitung bei Schilddrüsenerkrankungen aller Art

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie, Doppler, Duplex
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	MRT

Hepatobiliäre Sprechstunde (Leber- und Bauchspeicheldrüsensprechstunde)

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie inkl. Leberdoppler und Duplex; Kontrastmittelsonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	MRT
VC00	Nuklearmedizin
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit dem rheinischen Tumorzentrum und der Onkologischen Ambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin

Tumorsprechstunde; Onkologische Chirurgie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Röntgenuntersuchungen
VC00	Computertomographie
VC00	MRT
VC00	Sonographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Onkologischen Ambulanz und dem Rheinischen Tumorzentrum
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin
VC00	Labordiagnostik
VC00	Nuklearmedizin

Proktologische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Alle Erkrankungen des Afters und des Enddarms, Beckenbodenschwäche

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	MRT
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit dem rheinischen Tumorzentrum und der Onkologischen Ambulanz
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)
 Erläuterung: 24 Stunden ausschließlich für Notfälle aller Art

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Röntgenuntersuchungen
VC00	Computertomographie
VC00	MRT

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Labordiagnostik
VX00	Diagnostik und Therapie aller Notfallerkrankungen und -verletzungen

Refluxsprechstunde

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

Erläuterung: Refluxerkrankungen der Speiseröhre

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Röntgenuntersuchungen
VC00	Computertomographie
VC00	MRT
VC00	Sonographie
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)
VC00	Therapieplanung in Kooperation mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin

Spezialsprechstunde Adipositas- und Metabolische Chirurgie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	MRT
VC00	Ernährungsberatung
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische Chirurgie
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin

Hernien-Spezialsprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie
VC00	Röntgenuntersuchung
VC00	Computertomographie
VC00	MRT
VC00	Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonographie, ERCP)

Diabetische Fußsprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Sonographie, Doppler, Duplex

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide;
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin 108

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Therapieplanung in Zusammenarbeit mit der interdisziplinären Gefäßkonferenz
VC00	Computertomographie
VC00	MRT

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	179
2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	41
3	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	29
4 – 1	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	27
4 – 2	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	27
6	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	26
7	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	23
8	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	21
9	5-849	Sonstige Operation an der Hand	19
10 – 1	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	17
10 – 2	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	17
12 – 1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	15
12 – 2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	15
14	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	14
15	5-841	Operation an den Bändern der Hand	13
16	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	12
17	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	11
18	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	9
19 – 1	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	8
19 – 2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	8
19 – 3	5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	8
22	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	7

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	6
24 - 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	5
24 - 2	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	5
24 - 3	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	5
24 - 4	5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	5
28 - 1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	< 4
28 - 2	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
28 - 3	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4
28 - 4	1-586	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt	< 4
28 - 5	5-983	Erneute Operation	< 4
28 - 6	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	< 4
28 - 7	5-905	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
28 - 8	5-046	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes im Rahmen einer späteren Operation	< 4
28 - 9	8-200	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
28 - 10	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	< 4
28 - 11	5-057	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs	< 4
28 - 12	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
28 - 13	5-847	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk	< 4
28 - 14	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	< 4
28 - 15	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	< 4
28 - 16	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	< 4
28 - 17	5-496	Operative Korrektur des Afters bzw. des Schließmuskels	< 4
28 - 18	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	< 4
28 - 19	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	< 4

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide;
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin110

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
28 – 20	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	< 4
28 – 21	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	< 4
28 – 22	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	< 4
28 – 23	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	< 4
28 – 24	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
28 – 25	5-469	Sonstige Operation am Darm	< 4
28 – 26	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	< 4
28 – 27	1-655	Spezialfärbung der Dün- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Afters während einer Spiegelung	< 4
28 – 28	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	< 4
28 – 29	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	< 4
28 – 30	5-935	Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial	< 4

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

außer SUVGoÄ der Berufsgenossenschaft

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	17,05
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,05
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,48
– davon ambulante Versorgungsformen	1,57
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,17
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,17
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,51
– davon ambulante Versorgungsformen	0,66

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
	mit WB-Ermächtigung
AQ07	Gefäßchirurgie
	mit WB-Ermächtigung am Standort Merheim

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide;
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin111

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
	mit WB-Ermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
	mit WB-Ermächtigung
ZF31	Phlebologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie
	mit WB-Ermächtigung

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	25,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,47	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,28	
– davon stationäre Versorgung	23,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,36	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	5,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,48	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,57	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,57	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,43	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,02	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,93	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	5,39	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,39	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,49	

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Standort Holweide;
 Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin112

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Hebammen und Entbindungspfleger	0,13	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,12	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Medizinische Fachangestellte	3,46	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,32	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care

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

B-8 Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Name: Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie (0107)

Art: Hauptabteilung

Telefon: 0221 / 8907 - 2602

Telefax: 0221 / 8907 - 2799

E-Mail: ZIV@kliniken-koeln.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Arno J. Dormann, MHM

Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin am Standort Holweide und Merheim

Telefon: 0221 / 8907 - 2602

Telefax: 0221 / 8907 - 2799

E-Mail: ZIV@kliniken-koeln.de

Straße: Neufelder Str. 32

PLZ / Ort: 51067 Köln

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

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

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen, Magen-Darmerkrankungen, Lebererkrankungen, Ernährungsmedizin, Infektiologie mit Infektionsstation, Intensiv- und Notfallmedizin, Versorgung von Palliativpatienten, interdisziplinäre Schmerztherapie, Psychoonkologie und Studienzentrum.

Die Klinik ist eng eingebunden in die Notfallversorgung. Hierfür stehen sowohl eine interdisziplinäre Notaufnahme, eine Intensivstation und eine IMC-Station zur Verfügung. Es besteht eine enge Kooperation mit den Medizinischen Kliniken des Standortes Merheim. Somit ist jederzeit eine optimale Diagnostik und Therapie nach aktuellen Leitlinien für alle internistischen Krankheitsbilder sichergestellt. Die Weiterbildung der Assistenzärzte wird ebenfalls standortübergreifend durchgeführt.

Der Schwerpunkt besteht in der Diagnostik und Therapie im Bereich der gastroenterologischen Onkologie sowohl im stationären Bereich als auch in der onkologischen Ambulanz. Durch die enge Verzahnung mit der Sektion Onkologie und Hämatologie kann der stationäre Aufenthalt deutlich verkürzt werden. Die Klinik ist Teil des Rheinischen Tumorzentrums. Alle Behandlungspfade werden in den jeweiligen Tumorkonferenzen besprochen. Die Versorgung wird durch einen psychoonkologischen Dienst und ein Palliativteam mit entsprechender Komplexbehandlung ergänzt.

Eine optimale Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen der Verdauungsorgane bietet die Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin allen Patientinnen und Patienten an den Standorten Holweide und Merheim. Es erwartet Sie ein hochqualifiziertes, motiviertes Team mit großer Erfahrung durch hohe Behandlungszahlen und hochmoderner Technik. Das gesamte Spektrum inklusive chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und funktionelle Störungen des Verdauungstraktes werden kompetent vertreten. Mehr Informationen unter: https://www.kliniken-koeln.de/ZIV_Zentrum_fuer_interdisziplinaere_Viszeralmedizin_Startseite.htm?ActiveID=8081.

Der Aufbau des standortübergreifenden, viszeralmedizinischen Zentrums zusammen mit der Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie ist seit Anfang 2021 abgeschlossen. Es stehen nun an beiden Standorten entsprechende viszeralmedizinische Stationen zur Verfügung. Weitere klinische Studien wurden etabliert. Viele neue, endoskopische Verfahren konnten in den letzten Monaten etabliert werden.

Unter anderem werden folgende Spezialuntersuchungen angeboten:

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

- 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
- Endoskopische Vollwandresektion
- Endoskopische Myotomie (POEM)
- Ballonenteroskopie
- Drahtlose pH-Messung in der Speiseröhre, HR-Manometrie
- Ösophagusmanometrie/Impedanzmessung
- Kontrastmittelverstärkte Sonographie

Eine komplette, einheitliche Erneuerung des endoskopischen Gerätepools für alle Standorte inklusive zentraler Aufbereitung der Endoskope wurde 2018 durchgeführt, sodass sich die Ausstattung auf dem neuesten Stand befindet. Das Angebot der Weiterbildung wird ständig erweitert (Spyglass, LAMS, RX, enterale Sondensysteme).

B-8.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 1.996

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	114
2	K31	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	111
3	K80	Gallensteinleiden	98
4	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	86
5	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	79
6	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Anus	74
7	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	72

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	60
9 – 1	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	53
9 – 2	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	53
11	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	52
12	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	50
13 – 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	48
13 – 2	K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	48
15	K25	Magengeschwür	45
16	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	42
17 – 1	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	38
17 – 2	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	38
19	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	36
20	K26	Zwölffingerdarmgeschwür	35
21	C16	Magenkrebs	34
22	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	33
23	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	31
24	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	29
25	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	27
26	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	25
27	C15	Speiseröhrenkrebs	22
28	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	20
29 – 1	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	19
29 – 2	D64	Sonstige Blutarmut	19

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.862
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	988
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	934
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	679
5	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	495
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	390
7	5-469	Sonstige Operation am Darm	345

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	1-655	Spezialfärbung der Dünn- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Anus während einer Spiegelung	311
9	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	225
10	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	199
11	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	198
12	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	146
13	1-630	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung	126
14	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	100
15	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	99
16	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	98
17	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	87
18	5-449	Sonstige Operation am Magen	86
19	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	74
20	1-635	Untersuchung des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	72
21 - 1	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	68
21 - 2	1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	68
23	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	64
24	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	63
25	1-313	Druckmessung der Speiseröhre - Ösophagusmanometrie	59
26	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	56
27	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	53
28 - 1	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	52
28 - 2	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	52
30	5-433	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens	45

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Onkologische Ambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI38	Palliativmedizin

Chefartzambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
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
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI35	Endoskopie
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

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

Folgende Spezialsprechstunden werden angeboten:

- Becken-Bauch-Zentrum
- Refluxzentrum
- Onkologische Ambulanz

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	262
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	138
3	1-655	Spezialfärbung der Dünn- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Anus während einer Spiegelung	78
4	5-469	Sonstige Operation am Darm	56
5	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	48
6	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	46
7	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	35
8 – 1	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	17
8 – 2	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	17
10	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	15
11	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	13
12	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	12
13	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	11
14 – 1	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	6
14 – 2	9-984	Pflegebedürftigkeit	6
14 – 3	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	6
17	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	5
18 – 1	1-313	Druckmessung der Speiseröhre - Ösophagusmanometrie	4
18 – 2	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	4
18 – 3	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	4
18 – 4	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	4
18 – 5	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23 - 1	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	< 4
23 - 2	3-707	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Verdauungstraktes mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
23 - 3	3-994	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	< 4
23 - 4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	< 4
23 - 5	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	< 4
23 - 6	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	< 4
23 - 7	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	< 4
23 - 8	1-445	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	< 4
23 - 9	1-446	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	< 4
23 - 10	3-843	Kernspintomographie (MRT) der Gallenwege und Ausführungswege der Bauchspeicheldrüse mit Kontrastmittel	< 4
23 - 11	3-82a	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel	< 4
23 - 12	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	< 4
23 - 13	5-451	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarms	< 4
23 - 14	5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	< 4
23 - 15	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	< 4
23 - 16	3-057	Ultraschall des Dickdarms im Bereich des Grimmdarms (Kolon) mit Zugang über den After	< 4
23 - 17	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	< 4
23 - 18	3-058	Ultraschall des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	< 4
23 - 19	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	< 4
23 - 20	1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	< 4
23 - 21	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	< 4
23 - 22	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23 – 23	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	< 4
23 – 24	8-124	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Dünndarm gelegten Ernährungssonde	< 4

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	18,93
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,93
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,58
– davon ambulante Versorgungsformen	3,35
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,04
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,04
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,62
– davon ambulante Versorgungsformen	1,42

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin Standort Holweide; Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	40,52	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31	
– davon stationäre Versorgung	33,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	7,18	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	5,67	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	1	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	2,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,69	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,36	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,12	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,2	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	5,86	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,04	
Hebammen und Entbindungspfleger	0,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,12	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Medizinische Fachangestellte	6,29	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,11	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care

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

B-9 Urologische Klinik

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Urologische Klinik

Name: Urologische Klinik

Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Priv. Doz. Dr. med. Joachim Leißner

Funktion /
Arbeits-
schwer-
punkt: Chefarzt der Urologischen Klinik

Telefon: 0221 / 8907 - 2701

Telefax: 0221 / 8907 - 2706

E-Mail: LeissnerJ@kliniken-koeln.de

Straße: Neufelder Straße 32

PLZ / Ort: 51067 Köln

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Urologische Klinik

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

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

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU18	Schmerztherapie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VG16	Urogynäkologie
VU00	Inkontinenzzentrum

B-9.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

**B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
Urologische Klinik**

Vollstationäre Fallzahl: 2.132

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ein weiterer urologischer Arbeitsplatz wird am Standort Merheim vorgehalten.

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	391
2	C67	Harnblasenkrebs	340
3	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	237
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	189
5	N30	Entzündung der Harnblase	104
6	C61	Prostatakrebs	98
7	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	84
8	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	57
9	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	51
10	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	47
11	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	41
12	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	40
13	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	30
14	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	29
15	N48	Sonstige Krankheit des Penis	25
16	N42	Sonstige Krankheit der Prostata	23
17 - 1	N49	Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	21
17 - 2	D30	Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	21
17 - 3	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	21
20	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	20
21	N35	Verengung der Harnröhre	17
22	N31	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung	16
23	N15	Sonstige Krankheit im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	13
24	N44	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung	12
25 - 1	N17	Akutes Nierenversagen	11
25 - 2	C62	Hodenkrebs	11
25 - 3	D09	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Lokalisationen	11
28	S37	Verletzung der Niere, Harnwege, Harnblase bzw. Geschlechtsorgane	10
29 - 1	N28	Sonstige Krankheit der Niere bzw. des Harnleiters	9
29 - 2	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	9

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	806
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	756
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	677
4	5-98k	Art des Zystoskops	651
5	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	488
6	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	268
7	5-983	Erneute Operation	177
8	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	138
9	1-999	Zusatzinformationen zu Untersuchungen	128
10	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	125
11	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	110
12	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	108
13	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	106
14	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	105
15	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	103
16	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	101
17	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	80
18	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	75
19	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	67
20	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	55
21	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	52
22	5-554	Operative Entfernung der Niere	50
23	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	49
24	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	48

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	5-98b	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	47
26	5-469	Sonstige Operation am Darm	44
27	1-460	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre	36
28	5-609	Sonstige Operation an der Prostata	35
29	8-138	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke	32
30	5-579	Sonstige Operation an der Harnblase	31

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VG16	Urogynäkologie
VU00	Konsiliarische Beratung zur Abklärung einer Indikation zur Operation, unter Berücksichtigung der ambulant erhobenen mitgegebenen Befunde und ggfs. einschließlich sonographischer Untersuchung
VU00	Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, wie a) Diagnostik und Therapie erektiler Impotenz
VU00	b) Dopplersonographie, Kaverosonographie
VU00	c) Durchführung von urodynamischen Untersuchungen (kombinierte Druck-/ Flußmessungen)
VU00	d) Stanzbiopsie der Prostata
VU00	e) Nierenfistelkatheterwechsel
VU00	ambulante Nachbehandlung bis zu 3 Monate nach stationärem Aufenthalt
VU00	ambulante Nachbehandlung bei Patienten mit urologischen Tumoren, ausgenommen Chemotherapie, frühestens 14 Tage nach stationärem Aufenthalt
VU00	Begrenztes Leitungsspektrum auf Überweisung durch niedergelassenen Urologen

Urologische Ambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VU00	Ambulante Operationen von Vorhautverengungen, auch bei Kindern
VU00	Sterilisation des Mannes
VU00	Krampfader des Hodens (Varikozele)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	124
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	112
3	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	80
4	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	66
5	1-999	Zusatzinformationen zu Untersuchungen	30
6 – 1	5-98k	Art des Zystoskops	27
6 – 2	3-05c	Ultraschall der männlichen Geschlechtsorgane mit Zugang über Harnröhre oder After	27
8	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	22
9	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	21
10	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	15
11	5-641	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Penis	11
12	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	9
13	5-582	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	8
14	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	7
15 – 1	1-465	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	6
15 – 2	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	6
15 – 3	5-610	Operativer Einschnitt in den Hodensack bzw. die Hodenhülle	6
15 – 4	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	6
19 – 1	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	5
19 – 2	5-581	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges	5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
21 – 1	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	4
21 – 2	5-469	Sonstige Operation am Darm	4
23 – 1	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
23 – 2	3-994	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	< 4
23 – 3	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	< 4
23 – 4	1-564	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Penis durch operativen Einschnitt	< 4
23 – 5	1-561	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Harnröhre bzw. umliegendem Gewebe durch operativen Einschnitt	< 4
23 – 6	1-460	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre	< 4
23 – 7	3-82a	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel	< 4
23 – 8	3-036	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung	< 4
23 – 9	1-336	Messung der Harnröhrenweite	< 4
23 – 10	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	< 4
23 – 11	5-630	Operative Behandlung einer Krampfadern des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	< 4
23 – 12	5-622	Operative Entfernung eines Hodens	< 4
23 – 13	5-621	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodens	< 4
23 – 14	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
23 – 15	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
23 – 16	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afteres	< 4
23 – 17	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	< 4
23 – 18	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4
23 – 19	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
23 – 20	3-13f	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel	< 4
23 – 21	3-13g	Röntgendarstellung der Harnröhre mit Kontrastmittel	< 4
23 – 22	3-612	Röntgendarstellung der Venen in Bauch und Becken mit Kontrastmittel	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23 – 23	5-629	Sonstige Operation am Hoden	< 4
23 – 24	5-649	Sonstige Operation am Penis	< 4
23 – 25	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	< 4
23 – 26	3-058	Ultraschall des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	< 4
23 – 27	5-98b	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	< 4
23 – 28	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Operation nicht komplett durchgeführt)	< 4
23 – 29	8-138	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke	< 4

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	11,81
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,81
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,38
– davon ambulante Versorgungsformen	2,43
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,35
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,35
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,25
– davon ambulante Versorgungsformen	1,1

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ60	Urologie
	mit WB-Ermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF63	Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	29,54	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,32	
– davon stationäre Versorgung	23,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,07	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	5,97	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,97	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,74	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,23	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,43	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,37	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,35	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,18	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,94	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,24	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	6,18	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,91	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,27	
Hebammen und Entbindungspfleger	0,15	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,12	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Medizinische Fachangestellte	2,56	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,53	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management

**B-9.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Ausfüllhinweis des G-BA beachten

B-10 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

Name: Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. med. Axel Goßmann

Funktion / Chefarzt der Radiologie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3248

Telefax: 0221 / 8907 - 2722

E-Mail: HallerU@kliniken-koeln.de

Straße: Neufelder Straße 32

PLZ / Ort: 51067 Köln

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR32	Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie In Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim
VR38	Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie
VR00	Mammographie, Vakuumbiopsie

Informationen zum MVZ der Strahlenklinik & Nuklearmedizin finden Sie unter: http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Strahlentherapie_Startseite.htm?ActiveID=3560

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

B-10.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen der behandelten Patienten sind in den bettenführenden Fachabteilungen abgebildet.

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.647
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	1.069
3	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	1.021
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	880

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	684
6	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	655
7	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	526
8	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	340
9	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	275
10	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	242
11	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	235
12	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	205
13	3-827	Kernspintomographie (MRT) der Brustdrüse mit Kontrastmittel	193
14	3-760	Sondenmessung im Rahmen der Entfernung eines bestimmten Lymphknotens bei Tumorkrankheiten, z.B. bei Brustdrüsenkrebs	188
15	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	150
16	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	133
17	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	131
18	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	127
19	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	113
20	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	107
21	3-994	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	94
22	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	79
23	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	73
24	3-05c	Ultraschall der männlichen Geschlechtsorgane mit Zugang über Harnröhre oder After	72
25	3-82a	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel	66
26	3-13e	Röntgendarstellung der Harnblase und der Harnröhre während des Wasserlassens mit Kontrastmittel	64
27	3-137	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel	63
28	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	58

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
29	3-843	Kernspintomographie (MRT) der Gallenwege und Ausführungswege der Bauchspeicheldrüse mit Kontrastmittel	56
30	3-13f	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel	55

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologische Ambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VR00	Stereotaktische Vakuumbiopsie (sichere feingewebliche Abklärung von nicht tastbaren Veränderungen in der Mammographie, von denen man nicht weiß, ob sie gut- oder bösartig sind).
VR00	Gesamtes radiologisches und nuklearmedizinisches Spektrum im privatärztlichen Bereich
VR00	Mammographie

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige 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
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 Bild-datenanalyse mit 3D-Auswertung
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

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

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	1,1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,87
– davon ambulante Versorgungsformen	0,23
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,87
– davon ambulante Versorgungsformen	0,23
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF63	Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen
ZF65	Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner
	In Kooperation mit Merheim

ZF63 Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen (in Holweide Dr. Üner))

ZF64 Plastische und Ästhetische Operationen (in HNO vorhanden)

ZF65 Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner (in Merheim)

B-10.11.2 Pflegepersonal

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,59	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,41	

¹ Angabe in Vollkräften

B-11 Institut für Transfusionsmedizin

B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Name: Institut für Transfusionsmedizin

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Frau Dr. B. Schlößer

Funktion / Arbeits-schwer-punkt: Kommissarische Leitung des Instituts für Transfusionsmedizin

Telefon: 0221 / 8907 - 13722

Telefax: 0221 / 8907 - 8464

E-Mail: SchloesserB@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Institut für Transfusionsmedizin Informationen zum Institut für Transfusionsmedizin im Internet unter diesem Link: http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin_Startseite.htm?ActiveID=1431

Das Institut für Transfusionsmedizin 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. Ein Qualitätsmanagement ist implementiert.

Folgend finden Sie eine Übersicht unseres Leistungsspektrums:

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

Zur Hämostaseologie gehört die Bestimmung von:

- Anti-Xa-Aktivität
- Antithrombin III
- APC-Resistenz
- APTT
- Blutungsabklärung
- D-Dimere
- Faktor II
- Faktor V
- Faktor V-Leiden Mutation
- Faktor VII
- Faktor VIII
- Faktor IX
- Faktor X
- Faktor XI
- Faktor XII
- Faktor XIII
- Fibrinogen
- Fibrinogen nach Clauss
- Globalteste
- HIT Schnelltest
- HIT ELISA (Uniklinik Bonn)
- Lupus Antikoagulanzen
- Plasminogen
- Protein C
- Protein S
- Prothrombin-Mutation
- Quick
- Thrombinzeit

- Thrombophilie-Abklärung
- Thrombozytenaggregation
- Thrombozyten Autoantikörper Test (Uniklinik Greifswald)
- Thrombozytenzählung
- v. Willebrandtfaktor – Antigen
- v. Willebrandtfaktor – Aktivität

Folgende immunhämatologische Untersuchungen können durchgeführt werden:

- Antikörperdifferenzierung (Coombs-)Milieu
- Antikörperdifferenzierung (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Elution
- Antikörper-Elution nach Lui-Eicher
- Antikörpersuchtest (Coombs-)Milieu
- Antikörpersuchtest (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Titration
- Bestimmung spezieller Blutgruppenantigene
- Blutgruppe und Rh-Formel
- Direkter Coombstest monospezifisch
- Direkter Coombstest polyspezifisch
- Kälteagglutinine
- 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 / / Real-Time-PCR (SSP) (SSP)
- HLA-Typisierung (rSSO)
- LCT Mikrolymphozytotoxizitätstest
- Nachweis von HLA-Antikörpern (Luminex)
- Nachweis von HLA-Antikörpern (Luminex)
- Neuaufnahme vor TX
- Transplantationsnachsorge
- Transfusionszwischenfall

B-11.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen der behandelten Patienten sind in den bettenführenden Fachabteilungen abgebildet.

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

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

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	1,21
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,21
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1,04
- davon ambulante Versorgungsformen	0,17
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,36
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,31
- davon ambulante Versorgungsformen	0,05
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten
AQ47	Klinische Pharmakologie
AQ59	Transfusionsmedizin
	WB-Ermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF11	Hämostaseologie
ZF31	Phlebologie

B-11.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,24	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Medizinische Fachangestellte	0,84	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11	

¹ Angabe in Vollkräften

B-12 Institut für Hygiene

B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

Name: Institut für Hygiene

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Frau Prof. Dr. Frauke Mattner
 Funktion / Chefärztin des Instituts für Hygiene
 Arbeitsschwerpunkt:
 Telefon: 0221 / 8907 - 8313
 Telefax: 0221 / 8907 - 8314
 E-Mail: MattnerF@kliniken-koeln.de
 Straße: Ostmerheimer Straße 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

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

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

Informationen zum Leistungsspektrum des Instituts für Hygiene finden Sie im Internet auf unserer Homepage: https://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Hygiene_Startseite.htm?ActiveID=1633

B-12.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Erläuterungen: Die Fallzahlen der behandelten Patienten sind in den bettenführenden Fachabteilungen abgebildet.

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	86

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	1,31
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,13
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,72
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,72
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,62
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin volle WB-Ermächtigung
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF62	Krankenhausthygiene WB-Ermächtigung

B-12.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	2,24	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,93	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,31	
Medizinische Fachangestellte	0,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	

¹ Angabe in Vollkräften

B-13 Institut für Pathologie

B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Name: Institut für Pathologie

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. Michael Brockmann

Funktion / Chefarzt des Instiuts für Pathologie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3280

Telefax: 0221 / 8907 - 3542

E-Mail: BrockmannM@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Pathologie

Unsere Leistungen des Instituts für Pathologie

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

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

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

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

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

Histologische Diagnostik

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

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

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

Durchflusszytometrie

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

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

Autopsie

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

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

Die Durchführung einer Obduktion kann schließlich aber auch für die nächsten Angehörigen von großer Wichtigkeit sein. Wird z.B. eine bis dahin nicht diagnostizierte Infektionskrankheit aufgedeckt, kann die Umgebung rechtzeitig vor Ausbruch dieser Erkrankung therapiert werden. Die Autopsie schafft Klarheit und Sicherheit und befreit

die Angehörigen nicht selten von Zweifeln und (Selbst-)Vorwürfen. Darüber hinaus kann eine durchgeführte Obduktion auch bei der Sicherung der Versorgungsansprüche der Hinterbliebenen von Wichtigkeit sein.

Molekularpathologie

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

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

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

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

B-13.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen der behandelten Patienten sind in den bettenführenden Fachabteilungen abgebildet.

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

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

B-13.11 Personelle Ausstattung
B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	1,94
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,94
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,67
– davon ambulante Versorgungsformen	0,27
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,67
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ46	Pathologie
	WB-Ermächtigung

B-13.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹
Gynäkologische Operationen	268	100,00%	268
Geburtshilfe	1.578	100,00%	1.576
Mammachirurgie	860	100,00%	861
Cholezystektomie	170	100,00%	170
Dekubitusprophylaxe	170	100,00%	169
Neonatologie	305	100,00%	295

¹ Anzahl der dokumentierten Datensätze des Auswertungsstandortes (ohne Minimal-datensätze).

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Entfernung der Gallenblase: Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	1,02 0,98 - 1,06	≤ 1,24 (95. Perzentil)	0,52 ○ 0,06 - 2,45	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 172)	1 0,98 - 1,02	≤ 1,30 (95. Perzentil)	1,44 ○ 0,74 - 2,56	R10 ○ 10 / 170 (6,94)
Entfernung der Gallenblase: Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	0,92 0,88 - 0,96	≤ 1,26 (95. Perzentil)	0,49 ○ 0,05 - 2,29	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	0,95 0,9 - 1,01	≤ 1,15 (95. Perzentil)	1,25 ○ 0,26 - 4,01	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Entfernung der Gallenblase: Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 172)	1 0,97 - 1,04	≤ 1,05 (95. Perzentil)	0,81 ○ 0,23 - 2,17	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 172)	1 0,97 - 1,03	≤ 1,11 (95. Perzentil)	1,59 ○ 0,75 - 3	R10 ○ 8 / 170 (5,03)
Entfernung der Gallenblase: Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	1,06 1,03 - 1,09	≤ 1,24 (95. Perzentil)	0,89 ○ 0,25 - 2,37	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 3 (S. 172)	0,9 0,78 - 1,03	≤ 5,51 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 172)	0,99 0,96 - 1,03	≤ 2,54 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	0,97 0,94 - 1	≤ 2,50 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe: Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	95,02 % 94,45 - 95,54	-	100 % 91,97 - 100	- 44 /44 (entf.)
Geburtshilfe: Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	0,37 % 0,26 - 0,52	Sentinel Event	0 % ☹ 0 - 12,46	R10 ○ 0 /27 (entf.)
Geburtshilfe: Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	96,67 % 96,41 - 96,91	≥ 90,00 %	97,99 % ☺ 94,25 - 99,31	R10 ○ 146 /149 (entf.)
Geburtshilfe: Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	100 % 99,85 - 100	-	100 % 82,41 - 100	- 18 /18 (entf.)
Geburtshilfe: Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	93,11 % 92,72 - 93,48	-	90,38 % 79,39 - 95,82	- 47 /52 (entf.)
Geburtshilfe: Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	87,13 % 86,47 - 87,77	-	73,53 % 56,88 - 85,4	- 25 /34 (entf.)
Geburtshilfe: Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	47,41 % 46,87 - 47,95	-	54,69 % 47,62 - 61,57	- 105 /192 (entf.)
Geburtshilfe: Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	73,47 % 73,19 - 73,75	-	79,92 % 74,38 - 84,5	- 191 /239 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe: Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	4,02 % 3,93 - 4,12	-	8,06 % 5,28 - 12,13	- 20 /248 (entf.)
Geburtshilfe: Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	19,89 % 19,7 - 20,08	-	27,5 % 22,9 - 32,64	- 88 /320 (entf.)
Geburtshilfe: Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	1,06 1,05 - 1,06	≤ 1,28 (90. Perzentil)	1,12 ○ 1,06 - 1,18	R10 ○ 701 /1.567 (625,35)
Geburtshilfe: Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	2,63 % 2,53 - 2,74	≤ 4,66 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Geburtshilfe: Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	8,49 % 8,36 - 8,62	≤ 11,76 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Geburtshilfe: Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	0,12 % 0,1 - 0,15	Sentinel Event	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe: Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	75,51 % 74,92 - 76,08	-	79,1 % 71,46 - 85,13	- 106 / 134 (entf.)
Geburtshilfe: Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	0,98 0,93 - 1,03	-	0 0 - 1,17	- 0 / 1.307 (3,28)
Geburtshilfe: Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neu- geborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	1,24 1,18 - 1,3	-	0 0 - 1,35	- 0 / 1.307 (2,83)
Geburtshilfe: Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	1,4 1,23 - 1,6	-	3,52 0,96 - 12,78	- entf.
Geburtshilfe: Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	1,12 1,09 - 1,15	≤ 2,32	0,63 ○ 0,29 - 1,36	R10 ○ 6 / 1.314 (9,57)
Geburtshilfe: Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	1,13 1,08 - 1,19	-	1,38 0,54 - 3,55	- 4 / 1.310 (2,89)
Geburtshilfe: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	34,02 % 33,69 - 34,35	-	38,81 % 32,34 - 45,69	- 78 / 201 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	7,92 % 7,69 - 8,16	-	6,2 % 3,18 - 11,76	- 8 /129 (entf.)
Geburtshilfe: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	100 % 99,98 - 100	-	100 % 92,29 - 100	- 46 /46 (entf.)
Geburtshilfe: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	100 % 99,95 - 100	-	100 % 87,94 - 100	- 28 /28 (entf.)
Geburtshilfe: Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	0,79 0,72 - 0,86	-	1,57 0,43 - 5,7	- entf.
Geburtshilfe: Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	0,88 0,76 - 1,01	-	0 0 - 5,33	- 0 /151 (0,70)
Geburtshilfe: Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	0,73 0,65 - 0,83	-	3,51 0,96 - 12,71	- entf.
Geburtshilfe: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	1,16 1,04 - 1,3	≤ 4,72 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 2,34	R10 ○ 0 /217 (1,61)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	1,13 1,07 - 1,19	-	0 0 - 1,16	- 0 / 1.261 (3,30)
Geburtshilfe: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	0,27 % 0,25 - 0,28	-	0 % 0 - 0,3	- 0 / 1.261 (entf.)
Geburtshilfe: Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 5 (S. 173)	99,04 % 99 - 99,08	≥ 90,00 %	99,01 % ↻ 97,98 - 99,52	R10 ○ 702 / 709 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	0,77 % 0,69 - 0,85	Sentinel Event	0 % ↻ 0 - 3,56	R10 ○ 0 / 69 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	89,36 % 89,05 - 89,67	≥ 81,46 % (5. Perzentil)	97,01 % ↻ 90,77 - 99,37	R10 ○ 65 / 67 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	18,44 % 17,71 - 19,19	≤ 29,96 % (95. Perzentil)	entf. ↻ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	11 % 9,82 - 12,27	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	12,4 % 11,38 - 13,47	-	0 % 0,01 - 26,22	- 0 / 8 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	6,99 % 6,63 - 7,35	≤ 10,00 %	entf. ➡ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	0,88 % 0,79 - 0,97	Sentinel Event	entf. ➡ entf.	D80 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 174)	3,01 % 2,91 - 3,11	≤ 4,46 % (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	1,08 1,03 - 1,14	≤ 4,18	1,84 ○ 0,62 - 4,37	R10 ○ 4 / 230 (2,18)
Operation an der Brust: Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	97,33 % 97,14 - 97,51	≥ 90,00 %	99,22 % ➡ 96,41 - 99,92	R10 ○ 127 / 128 (entf.)
Operation an der Brust: Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	0,08 % 0,03 - 0,17	-	0 % 0 - 4,61	- 0 / 53 (entf.)
Operation an der Brust: Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	3,04 % 2,62 - 3,51	≤ 5,00 %	entf. ➡ entf.	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation an der Brust: Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	99,63 % 99,58 - 99,68	≥ 98,69 % (5. Perzentil)	100 % ➡ 99,49 - 100	R10 ○ 491 /491 (entf.)
Operation an der Brust: Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	98,65 % 98,57 - 98,73	≥ 97,00 %	97,85 % ➡ 96,46 - 98,79	R10 ○ 593 /606 (entf.)
Operation an der Brust: Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalk-einlagerungen, sog. Mikrokalk)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	88,66 % 88,27 - 89,05	≥ 70,92 % (5. Perzentil)	88,56 % ➡ 83,61 - 92,4	R10 ○ 178 /201 (entf.)
Operation an der Brust: Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalk-einlagerungen, sog. Mikrokalk)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	96,2 % 95,73 - 96,62	≥ 94,85 % (5. Perzentil)	98,36 % ➡ 92,59 - 99,82	R10 ○ 60 /61 (entf.)
Operation an der Brust: Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	80,1 % 79,81 - 80,39	≥ 38,35 % (5. Perzentil)	97,93 % ○ 96,52 - 98,86	R10 ○ 567 /579 (entf.)
Operation an der Brust: Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	98,9 % 98,73 - 99,04	≥ 95,00 %	100 % ➡ 97,81 - 100	R10 ○ 113 /113 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation an der Brust: Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	98,97 % 98,86 - 99,08	≥ 95,00 %	99,21 % ⇄ 97,48 - 99,83	R10 ○ 250 /252 (entf.)
Operation an der Brust: Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	1,64 % 1,53 - 1,75	≤ 1,91 % (90. Perzentil)	entf. ⇄ entf.	R10 ○ entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	1,04 0,97 - 1,11	≤ 2,36 (95. Perzentil)	1,52 ○ 0,77 - 2,93	R10 ○ 8 /213 (5,26)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Ein Hörtest wurde durchgeführt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 174)	98,13 % 98,04 - 98,22	≥ 95,00 %	98,41 % ○ 94,4 - 99,56	R10 ○ 124 /126 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	0,17 % 0,13 - 0,22	-	0 % 0 - 1,77	- 0 /213 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, schwerwiegende Schädigungen des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	1,26 1,19 - 1,33	≤ 2,43 (95. Perzentil)	1,2 ○ 0,59 - 2,3	R10 ○ 7 /65 (5,83)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 1 (S. 171)	0,9 0,84 - 0,96	≤ 2,60 (95. Perzentil)	0,57 ○ 0,22 - 1,45	R10 ○ 4 /267 (6,97)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	0,9 % 0,81 - 1,01	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	0,9 0,87 - 0,94	≤ 1,96 (95. Perzentil)	0,47 ○ 0,2 - 1,07	R10 ○ 5 / 221 (10,66)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 172)	0,94 0,81 - 1,09	≤ 3,84 (95. Perzentil)	1,66 ○ 0,29 - 9,26	R10 ○ entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	0,23 % 0,2 - 0,27	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	1,37 % 1,25 - 1,5	-	3,29 % 1,6 - 6,63	- 7 / 213 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	1,13 0,98 - 1,31	-	1,59 0,44 - 5,43	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 174)	1,16 1,03 - 1,3	-	1,66 0,57 - 4,58	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	3,23 % 2,87 - 3,64	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 174)	0,48 % 0,36 - 0,65	-	0 % 0 - 5,66	- 0 / 64 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	2,24 2,03 - 2,46	-	8,8 2,74 - 12,39	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 174)	2,25 2,06 - 2,45	-	8,42 2,62 - 11,86	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	7,84 % 7,18 - 8,55	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 174)	1,1 0,97 - 1,24	-	0,99 0,18 - 4,2	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	0,87 0,71 - 1,06	-	0 0 - 4,67	- 0 / 9 (0,58)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	5,4 % 4,76 - 6,13	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 175)	1,05 0,87 - 1,27	-	1,35 0,24 - 7,2	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	1,24 % 1,03 - 1,5	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 174)	1,03 0,89 - 1,19	-	0 0 - 2,91	- 0 /65 (1,25)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	1,96 % 1,69 - 2,27	-	0 % 0 - 5,58	- 0 /65 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigungen des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 175)	1,01 0,88 - 1,15	-	0,68 0,12 - 3,62	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 175)	0,88 0,76 - 1,02	-	0,72 0,13 - 3,82	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	0,96 0,87 - 1,06	≤ 2,97 (95. Perzentil)	1,13 ○ 0,39 - 3,12	R10 ○ entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 174)	1,06 0,95 - 1,19	-	0,87 0,24 - 2,98	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 173)	1,06 0,95 - 1,19	-	0,87 0,24 - 2,98	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	3,49 % 3,11 - 3,91	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand – Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 173)	0 % 0 - 0	Sentinel Event	entf. ➔ entf.	A71 ○ entf.
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand – Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	0,01 % 0,01 - 0,01	-	0 % 0 - 0,03	- 0 /13.979 (entf.)
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 171)	1,06 1,05 - 1,07	≤ 2,45 (95. Perzentil)	0,27 ○ 0,16 - 0,45	R10 ○ 13 /13.979 (48,94)
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist – Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	0,35 % 0,35 - 0,35	-	0,07 % 0,04 - 0,13	- 10 /13.979 (entf.)
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist – Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 173)	0,06 % 0,06 - 0,06	-	entf. entf.	- entf.

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

² Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁴ Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

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

⁵ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

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

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: DeQS: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich;

A71 = Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: DeQS: Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel;

D80 = Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: DeQS: Unvollständige oder falsche Dokumentation.

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

⁶ Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 1	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 2	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 15</p>
Hinweis 3	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen unter folgendem Link entnommen werden: Methodische Grundlagen des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 4	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Hinweis 5	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den <i>Methodischen Grundlagen</i> unter folgendem Link entnommen werden: <i>Methodische Grundlagen</i> des IQTIG, Kapitel 15
Hinweis 6	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den <i>Methodischen Grundlagen</i> unter folgendem Link entnommen werden: <i>Methodische Grundlagen</i> des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 7	<p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den <i>Methodischen Grundlagen</i> unter folgendem Link entnommen werden: <i>Methodische Grundlagen</i> des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p>
Hinweis 8	<p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den <i>Methodischen Grundlagen</i> unter folgendem Link entnommen werden: <i>Methodische Grundlagen</i> des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Hinweis 9	<p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 10	<p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Hinweis 11	<p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2</p>

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

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Aktuelle Informationen hierzu finden Sie auf unserer Homepage unter diesem Link:	
Leistungsbereich	Weitere Verfahren der vergleichenden externen Qualitätssicherung sind Zertifizierungen und Befragungen.
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aktuelle Informationen hierzu finden Sie auf unserer Homepage unter diesem Link:
Ergebnis	https://www.kliniken-koeln.de/Qualitaet_und_Sicherheit.htm?ActiveID=2932

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Mindestmenge	15
Erbrachte Menge	5
Begründung bei Unterschreitung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Absatz 5 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmege- wicht < 1250g	
Mindestmenge	25
Erbrachte Menge	34

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	905

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

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

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	nein
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	nein
Mindestmenge Prognosejahr	20
Erbrachte Menge 2024	5
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	3
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung im Prognosejahr nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	nein
Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden	nein

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmege­wicht < 1250g	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Mindestmenge Prognosejahr	25
Erbrachte Menge 2024	34
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	33

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Mindestmenge Prognosejahr	100
Erbrachte Menge 2024	905
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	963

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

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

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org.

Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt: ja

Das Zentrum nimmt am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-RL teil: ja

Das Zentrum hat den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-RL abgeschlossen: ja

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht vollumfänglich erfüllt haben.

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.

- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.

- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

		Anzahl ¹
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ² unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	104

		Anzahl ¹
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	86
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	82

¹ Angabe in Personen

² 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)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Innere Medizin	A7	Tag	100 %	0
Innere Medizin	A7	Nacht	100 %	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Station A2	Tag	100 %	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Station A2	Nacht	100 %	0
Innere Medizin	Station A5	Tag	100 %	0
Innere Medizin	Station A5	Nacht	100 %	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A6/B6	Tag	90 %	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A6/B6	Nacht	90 %	0
Allgemeine Chirurgie	Station A8/B8	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie	Station A8/B8	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station A8/B8	Tag	100 %	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station B1/B4	Tag	100 %	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station B1/B4	Nacht	100 %	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Urologie	Station B2	Tag	100 %	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Urologie	Station B2	Nacht	100 %	0
Innere Medizin	Station B4	Tag	100 %	0
Innere Medizin	Station B4	Nacht	100 %	0
Urologie	Station B7	Tag	100 %	0
Urologie	Station B7	Nacht	100 %	0
Neonatologische Pädiatrie	Station D1	Tag	100 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Neonatologische Pädiatrie	Station D1	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station I0	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station I0	Nacht	100 %	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station U2	Tag	100 %	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station U2	Nacht	100 %	0

¹ Monatsbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der Monate des Berichtsjahres, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen auf der jeweiligen Station im Monatsdurchschnitt eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Innere Medizin	A7	Tag	100 %
Innere Medizin	A7	Nacht	76,09 %
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Station A2	Tag	96,45 %
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Station A2	Nacht	94,81 %
Innere Medizin	Station A5	Tag	98,54 %
Innere Medizin	Station A5	Nacht	88,69 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A6/B6	Tag	69,69 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A6/B6	Nacht	99,3 %
Allgemeine Chirurgie	Station A8/B8	Tag	86,34 %
Allgemeine Chirurgie	Station A8/B8	Nacht	81,42 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station A8/B8	Tag	86,34 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station B1/B4	Tag	100 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station B1/B4	Nacht	98,73 %
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Urologie	Station B2	Tag	100 %
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Urologie	Station B2	Nacht	97,23 %
Innere Medizin	Station B4	Tag	94,57 %
Innere Medizin	Station B4	Nacht	89,13 %
Urologie	Station B7	Tag	100 %
Urologie	Station B7	Nacht	87,43 %
Neonatologische Pädiatrie	Station D1	Tag	100 %
Neonatologische Pädiatrie	Station D1	Nacht	100 %
Intensivmedizin	Station I0	Tag	82,79 %
Intensivmedizin	Station I0	Nacht	83,06 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station U2	Tag	100 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station U2	Nacht	100 %

¹ Schichtbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der geleisteten Schichten auf der jeweiligen Station, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden keine Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsziele werden zwischen den jeweiligen Chefärzten / Abteilungsleitungen und der Geschäftsleitung vereinbart. Im Rahmen von Strategietagungen, in Zielvereinbarungsgesprächen und Monatsgesprächen wird die Übereinstimmung der Ziele mit den Unternehmenszielen überprüft und weiterentwickelt. Die jeweilige Abteilungsleitung bespricht die Qualitätsziele mit dem jeweiligen Team. Gemeinsam werden Ziele konkretisiert und die notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart. Übergreifende Qualitätsziele sind die Patientenzufriedenheit und -sicherheit sowie die Mitarbeiterzufriedenheit. Die übergreifenden und fachspezifischen Qualitätsziele sind unter D-2 zusammengefasst.

Die Ziele sind auf unser Leitbild und die strategischen Ziele mit den Dimensionen Mitarbeiterorientierung / Kultur, Patienten-/Kundenorientierung, Struktur, Prozesse und Wirtschaftlichkeit ausgerichtet.

Unser Leitsatz im Leitbild heißt "Beste Medizin für alle - Der Mensch im Zentrum unseres Handelns". Die Kliniken Köln stellen einen wesentlichen Teil der Gesundheitsversorgung im Großraum Köln sicher. Als kommunale Kölner Krankenhäuser stehen sie jeder und jedem offen, unabhängig von ethnischer Herkunft, Geschlecht, sexueller Orientierung, Religion, Weltanschauung und sozialer Stellung. Die stete Achtung der Menschenwürde ist grundlegend.

Wir respektieren das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten und bieten allen Patienten*innen Fürsorge und Hilfe an. Ist Heilung nicht möglich, begleiten und beraten wir mit unseren Konzepten bis hin zur palliativen Versorgung.

Patientinnen und Patienten begegnen wir respektvoll und berücksichtigen dabei individuelle Bedürfnisse sowie den „Umgangs- und Verhaltenscodex“.

Auch wenn Engpässe aufgrund der limitierten Ressourcen auftreten, ist die Würde des Menschen für uns unantastbar. Dies schließt auch die Fürsorge für Patienten ein, die ihre eigenen Bedürfnisse noch nicht oder nicht mehr eigenständig äußern können.

Unsere **Unternehmenskultur** beantwortet die Frage, wie wir unsere strategischen Ziele erreichen und unser ethisches Grundverständnis umsetzen. Kern unserer Unternehmenskultur sind unsere **gemeinsamen Werte**, für deren Umsetzung alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verantwortlich sind:

- *Gemeinsamkeit*
- *Ehrlichkeit*
- *Verbindlichkeit*
- *Offenheit*

Die Führungskräfte haben beim Vermitteln und Umsetzen dieser Werte die Vorbildrolle. Unser Führungsverständnis passend zu unseren Werten und zu unserer Strategie ist durch folgende Führungsgrundsätze definiert:

Wir als Führungskräfte in den Kliniken Köln

- *setzen uns gemeinsam für das ganze Unternehmen ein,*
- *treffen Entscheidungen verbindlich und kommunizieren diese klar,*
- *schaffen Vertrauen und Glaubwürdigkeit durch Ehrlichkeit und Transparenz,*
- *sprechen Anerkennung und Kritik in einer angemessenen, wertschätzenden Weise an,*
- *sind in der Lage konstruktive Kritik anzunehmen, sich selbst zu reflektieren und eigene Fehler einzugestehen,*

- *fördern das Miteinander und die Zusammenarbeit im Team und*
- *initiiieren und gestalten Veränderungen zur Weiterentwicklung des Unternehmens.*

Ausgehend vom Leitbild und den strategischen Zielen vereinbaren die Chefarzte / Abteilungsleitungen mit der Geschäftsleitung die konkreten Jahresziele incl. der Qualitätsziele für die einzelnen Abteilungen (siehe D-2). Um diese umzusetzen, vereinbaren die Vorgesetzten mit ihren Mitarbeiter/-innen im jährlichen Mitarbeitergespräch die für das jeweilige Jahr wichtigsten Ziele.

D-2 Qualitätsziele

Gemeinsame Ziele der Fachabteilungen sind:

- Implementierung mindestens zwei neuer Behandlungspfade pro Jahr (solange es hierfür geeignete Krankheitsbilder gibt) sowie Aktualisierung der bestehenden Behandlungspfade alle 3 Jahre und bei Bedarf, z.B. sobald Leitlinien der Fachgesellschaften ergänzt oder aktualisiert sind.
- Unterstützung des klinischen Risikomanagements (u. a. Risikoaudits, CIRS, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, Analyse besonderer Vorkommnisse, insbesondere Behandlungsfehlervorfälle, Nutzung der OP-Sicherheitscheckliste / Team Time Out)
- Umsetzung der Aktionspläne
 - zu den halbjährlichen Auswertungen der kontinuierlichen Patientenbefragung
 - zum Berichtswesen der medizinischen Qualitätsindikatoren
 - zu den durchgeführten externen und internen Audits

Die Zielsetzung ist jeweils das Erreichen der Benchmarkwerte, der Referenzwerte, die Erfüllung der Anforderungen der Zertifizierungsverfahren sowie der Anforderungen der GBA-Richtlinie zum Qualitätsmanagement.

Krankenhausübergreifende Bereiche/Einrichtungen der Kliniken Köln:

Pflegedienst

- Aktive Mitwirkung bei der Umsetzung unserer Werte und Führungsgrundsätze
- Stabilisierung des Personalausfallkonzepts; Erweiterung des Mitarbeiter-Pools
- Neuorganisation der Stationsabläufe (Service & Schrankversorgung)
- Jährliche Durchführung von Entwicklungsgesprächen durch den/die Vorgesetzten
- Umsetzung incl. Evaluierung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege
- Durchführung und (Re-) Evaluation von Stationsanalysen (jährliche stationsinterne Audits) in allen Pflege- und Funktionsbereichen u.a. zur Überprüfung der Patientenpflege und der Umsetzung von Standards und Verfahrensanweisungen
- Weiterführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen
- Umsetzung und Evaluierung der Pflegevisite
- Weiterentwicklung des standardisierten Pflege-Assessment-Instruments zur Erfassung des Pflegebedarfs
- Steigerung der pflegerischen Dokumentationsqualität in Bezug auf Erlössicherung, Rechtssicherheit und Informationsgehalt
- Erfassung der Stürze und der Dekubiti (laut der entsprechenden DNQP-Expertenstandards); Umsetzungsevaluation von Aktionsplänen
- Weiterer Ausbau des Wundmanagements, Ausbildung zum Wundexperten „ICW“ und Schulung der Wundmentor*innen
- Kontinuierliche hausübergreifende Aktualisierung der Pflegestandards

- Optimierung des Entlassungsmanagements auch im Hinblick auf die neuen gesetzlichen Anforderungen
- Erstellen von Konzepten zu den Themen Delir und Demenz für die Krankenhäuser Merheim und Holweide

Zentrum für Interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV):

Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie und Klinik für Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Gastrointestinale Infektionen und Ernährungsmedizin an den Standorten Merheim und Holweide:

- Weiterentwicklung des standortübergreifenden Zentrums für interdisziplinäre Viszeralmedizin mit entsprechenden Schwerpunkten
- Etablierung und Ausbau der robotischen Chirurgie als Ergänzung zum Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie an den Standorten Merheim und Holweide
- Onkologische Operationen mit Schwerpunkt in Merheim
 - Etablierung des Pankreaszentrums
 - Etablierung des Darmzentrums
 - Weiterentwicklung der Leberchirurgie
 - Zentrum für Onkologische Chirurgie
 - Ausbau der HIPEC
- Ausbau der Onkologischen Ambulanzen an den Standorten zur Versorgung und Nachsorge aller onkologischen Patienten des ZIV
- Schwerpunkt Funktionelle Chirurgie des oberen Gastrointestinal Traktes (Foregut) am Standort Holweide
- Schwerpunkt Funktionelle Chirurgie des unteren Gastrointestinal Traktes am Standort Holweide
- Etablierung neuer endoskopischer Verfahren, z.B. POEM des Ösophagus
- Ausbau der Akademie für endoskopisch tätiges Assistenzpersonal und Ärzte (Endoakademie: Spyglass, LAMS, RX, enterale Sondensysteme)
- Etablierung weiterer klinischer Studien in der Gastroenterologie und Onkologie, Interdisziplinäres Studienzentrum
- Prospektive Erfassung aller eingriffsbezogenen Komplikationen und Auswertung, Durchführung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Aufbau eines telemedizinbasierten Netzwerks im Kölner Großraum für komplizierte chirurgische Behandlungsfälle zusammen mit der Radiologie
- Weiterentwicklung des Internet-Auftritts mit interaktiven Elementen, insbesondere auch Darstellung der standortübergreifenden Kliniken mit Ausbau von Schwerpunkten
- Expansion des Behandlungsschwerpunkts für peritoneale metastasierte Tumorerkrankungen
- Zentrales ZPM für alle Kliniken
- Ausbau des gemeinsamen interdisziplinären Zentrums für Viszeralmedizin zusammen mit der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie Holweide und Merheim – zunehmende Konzentration der Versorgung in Merheim gemäß des Gesundheitscampus Merheim der Kliniken Köln

- Verbesserung der Patienten- und Einweiserinformationen durch regelmäßige Fortbildungen für Zuweiser und Patienten analog der Behandlungsschwerpunkte in der Klinik
- Optimierung der Koordination zwischen Ärzten und Pflegenden zum Abbau der Wartezeiten im Rahmen der Sprechstunden
 - Verbesserung des Patientenservice in der Zentralen Notaufnahme beider Standorte
 - Aufbau einer standort-übergreifenden Ambulanz im Zentrum für Viszeralmedizin
- Neue Planung der Zertifizierung als Viszeral-/Onkologisches Zentrum an beiden Standorten (Merheim und Holweide)
- Erweiterung und Ausbau des Zentrums für Gefäßmedizin
- Erweiterung des Schwerpunkts Gefäßchirurgie am Standort Merheim
- Stärkung der Allgemeinchirurgie am Standort Holweide
- Foregut-/Refluxzentrum Zentrum Holweide
- Ausbau der endokrinen Chirurgie und Schilddrüsen Chirurgie mit Zertifizierung am Standort Holweide

Institut für Transfusionsmedizin:

- Selbstversorgung der Patienten mit Blutkomponenten im Umfang von 98%
- Optimierung des Werbekonzepts zur Blutspender-Gewinnung
- Erfüllen des Akkreditierungsstandards nach DIN EN ISO 15189 der DAkkS für die medizinische Laboratoriumsdiagnostik des Instituts
- Erfüllung der AMG/GMP-Vorgaben als Arzneimittelhersteller
- Umzug in ansprechendere Räume für die Spender*innen

Zentralapotheke:

- Abteilungsübergreifender Aufbau eines Gerinnungsdepots für Notfälle
- Teilhabe an der Implementierung der elektronischen Patientenakte (ePA)
- Verantwortliche Mitarbeit bei der Implementierung des Medikationstools der ePA in den Kliniken
- Aufbau einer Unit-Dose-Versorgung bei den Kliniken Köln

Institut für Pathologie:

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

Zentrales Institut für Hygiene:

- Schulung aller medizinischen Mitarbeiter*innen in allen Bereichen sicherstellen (z.B. durch Präsentation am Einführungstag)
- Teilnahme am Hand-KISS

- Teilnahme an Surveillance Untersuchungen
- Durchführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen

Krankenhaus Holweide:

Anästhesiologie:

- Weitere Optimierung der perioperativen Prozesse
- Weitere Optimierung der Belegung der Intensivstation I0 auf Basis der Krankheitsschwere
- Jährliches Aktualisieren der Standards für die Anästhesiologie
- Weitere Optimierung der Prämedikationsambulanz sowie der präoperativen Evaluation
- Weitere Verbesserung der Facharzt-Weiterbildung
- Weitere Optimierung der Geräteausstattung
- Weitere Optimierung der digitalen Infrastruktur
- Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister

Frauenklinik mit Perinatalzentrum:

Frauenklinik mit Geburtshilfe

- Weiterer Ausbau der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Geburtshilfe mit Pränatal Plus (Zentrum für Pränatal-Medizin und Genetik), der Kinderchirurgie der Amsterdamer Straße und der Neonatologie sowie in der Gynäkologie innerhalb der existierenden Zentren
- Ausbau des Beckenboden-Zentrums
- Intensivierung der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten im Rahmen der Qualitätszirkel (z.B. Diabetes und Schwangerschaft) und im Rahmen der Tumorkonferenzen
- Etablierung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen für das onkologische Zentrum
- Die EE-Zeit (bei Notfall-Kaiserschnitten die Zeit von der Entscheidung bis zur Entwicklung des Kindes) liegt weiterhin deutlich unter dem nationalen Standard von 20 Minuten.
- Vorbereitung einer (Re-)Zertifizierung als Gynäkologisches Krebszentrum durch Etablierung einer/eines weiteren Arztes/Ärztin mit der Qualifikation Gynäkologische Onkologie

Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalzentrum:

- Geringe Mortalität und Morbidität extrem unreifer Frühgeborener an der Grenze der Lebensfähigkeit (22 - 24 Schwangerschaftswochen)
- Reduktion der chronischen Lungenerkrankung von Frühgeborenen
- Minimierung der Häufigkeit von Hirnblutungen beim Frühgeborenen
- Vermeidung invasiver Beatmung durch nicht-invasive Atemunterstützung (CPAP/High-Flow)

- Verminderung der Häufigkeit von Mekoniumpfropfsyndrom und fokalen intestinalen Perforationen extrem unreifer Frühgeborener
- Gesteigerte Vermeidung von nosokomialen Infektionen durch strikte Beachtung der in Zusammenarbeit mit dem Institut für Hygiene erstellten Hygienestandards
- Minimierung des Zeitintervalls von der Erhebung eines auffälligen Pulsoxymetrie-Screening-Befundes (nach GBA-Richtlinie) bis zur Durchführung der kardiologischen Bestätigungsdiagnostik
- Strukturierung des psychologischen Betreuungskonzepts von Schwangeren mit drohender Frühgeburt sowie Eltern von Frühgeborenen und Kindern mit angeborenen Fehlbildungen
- Ausweitung des Simulationstrainings zur Erstversorgung Frühgeborener
- Veranstaltung eines jährlichen Symposiums in Zusammenarbeit mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit perinatalogischen Themen, die insbesondere auch für Pflegende von Bedeutung sind.

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

- Stabilisierung der intersektoralen Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
- Weiterführung des interdisziplinären Kopf-Hals-Tumorzentrums
- Stabilisierung und Ausbau des Ohr- Implantat Zentrums
- Erhalt des Lehr- und Forschungsauftrags der Universität Witten-Herdecke
- Weiterführung des wissenschaftlichen Projekts zur „Untersuchung der Schluckfunktion nach plastisch-rekonstruktiven Tumoroperationen“

Sektion Allgemeine Innere Medizinische Klinik:

- Ausweitung der standortübergreifenden, internistischen Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie, den Medizinischen Kliniken I und II in Merheim sowie mit der Pneumologie in Merheim

Radiologische Abteilung:

- Ausbau und Rezertifizierung des Brustzentrums nach ÄK-Zert und DKG/OnkoZert
- Unterstützung der Zertifizierung des Gynäkologischen Krebszentrums und des Darmkrebszentrums nach DKG/OnkoZert
- Teilnahme an den Tumorkonferenzen und Mitarbeit im Onkologischen Zentrum der Kliniken Köln
- Mitarbeit bedarfsgerechter Indikationsstellungen für Röntgenuntersuchungen

Urologische Klinik:

- Ausbau der ambulanten Strukturen und Operationen
- Weitere Beteiligung an der Weiterentwicklung des Rheinischen Tumorzentrums

- Ausbau der therapeutischen Verfahren: Minimalinvasive Steintherapie, Lasertherapie der Prostata
- Aufbau eines Schwerpunktes für Inkontinenz (in Kooperation mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Chirurgischen Klinik und der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie)
- Weiterer Ausbau der Behandlung der Urolithiasis zu einem Steinzentrum
- Etablierung neuer Techniken der therapeutischen Bestrahlung des Prostatakarzinoms mit der Abteilung für Strahlentherapie

Brustzentrum:

- Fallzahlen halten, Richtwert 600 Primärfälle Mammakarzinom
Maßnahmen: volle Auslastung der Sprechstundenkapazität; OP-Kapazität - auf Niveau von vor der Pandemie erhöhen
- Onkologische Versorgung der Patient*innen - angestrebt wird weiterhin die Versorgung von 30% der onkologischen Patient*innen
Maßnahmen: Fortsetzen der Aktivitäten von Frau M. Vincent, ggfs. Ausbau der Aktivitäten durch Integration weiterer ärztlicher Kollegen aus dem senologischen Team
- Studienaktivitäten auf mindestens 10% der Primärfälle halten
- Patientenbefragung: Erreichen eines Rankingplatzes mindestens im 2. Quintil
- Durchführen von 4 Qualitätszirkeln in 2024
Maßnahmen: frühzeitiges Festlegen eines Jahresterminplans für 2024
- M&M Konferenzen ausbauen (Zielwert: 2% in Relation zur Primärfallzahl)
Maßnahmen: frühzeitiges Festlegen eines Jahresterminplans für 2022
- Alle Fachärzt*innen aus dem BZ haben mindestens Degum I, Degum II wird angestrebt
Maßnahmen: Alle Fachärzt*innen haben eigene Sprechstunden, in denen sie ihre Patient*innen schallen. Über die FB-Matrix werden Fristen zur Einhaltung der Zertifikate nachgehalten.
- 5 Risikoaudits in 2024
Maßnahmen: Die Auditmatrix wird zu Jahresbeginn mit Terminen und Themen erarbeitet.

Sektion Notfallmedizin:

- Restrukturierung der zentralen Notaufnahme zur effizienten, krankheitsbezogenen Patientenversorgung unter Optimierung der Wartezeiten

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitäts- und klinische Risikomanagement ist eine der Geschäftsleitung direkt unterstellte Abteilung mit einem Leiter und fünf Mitarbeiter*innen (insgesamt 4,75 Vollzeitstellen), die gemeinsam die drei Krankenhäuser betreuen. Die Ziele, Kompetenzen und Aufgaben sind im Geschäftsverteilungsplan festgelegt.

Über die krankenhausübergreifende Geschäftsleitung 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 Zertifizierungsverfahren (u.a. für unsere medizinischen Zentren), der externen Risikoaudits, der internen Audits, die Analyse von CIRS-Meldungen, Qualitätsindikatoren und der durchgeführten Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen, die Anregungen von Kollegen*innen, die Rückmeldungen der PatientenInnen und deren

Angehörigen sowie unserer Einweiser*innen sind die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Alle Ergebnisse und Rückmeldungen werden auch auf sicherheitsrelevante Inhalte hin ausgewertet und strukturiert bearbeitet, um die Sicherheit unserer Patienten*innen weiter zu steigern.

Das Qualitätsmanagement kontrolliert anhand von Aktionsplänen den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen.

Die Ergebnisse werden u.a. im elektronischen QM-Handbuch u.a. mit Volltextsuche, im Intranet, in Besprechungen, auf Informationsveranstaltungen und in Rundmails veröffentlicht. Hierzu gehört auch der QM-Jahresbericht mit einer Bewertung sämtlicher Aktivitäten und einem Ausblick auf das Folgejahr. Zweimal im Jahr findet das „QM-Netzwerktreffen“ mit Ansprechpartner*innen 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 wird auch genutzt, um die Instrumente und Tätigkeiten des Qualitätsmanagements kritisch zu hinterfragen und weiterzuentwickeln.

Informationen zur Abteilung finden Sie auch im Internet unter: https://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

- externe Audits zu den Organzentren sowie zur perioperativen Schmerztherapie durch unabhängige, externe Visitoren / Auditoren
- Durchführung von externen Risikoaudits
- Durchführung interner Audits
- Analyse von Rückmeldungen (einschl. Beschwerdemanagement)
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Einweiserbefragungen
- unterjähriges Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 136ff SGB V und den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus Routinedaten
- Identifikation und Analyse kritischer Ereignisse über das Critical Incident Reporting System (CIRS) und über einrichtungsübergreifende Meldesysteme (u.a. CIRS Medical)
- Umsetzung einer offenen Fehlerkultur in Einzel- und Teambesprechungen sowie in Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Analyse von besonderen Vorkommnissen nach dem London-Protokoll entsprechend der APS-Empfehlungen

2. Instrumente zur Verbesserung der Qualität

- Umsetzung von Aktionsplänen zu allen o.g. Analyse-Instrumenten
- Kommunikation und Evaluation des Leitbildes mit unseren Werten und Führungsgrundsätzen zur Weiterentwicklung der Unternehmens- und Sicherheitskultur
- Durchführung von berufsgruppenübergreifenden Führungskräftebildungen in der Form von Human Factor Trainings

- Berufsgruppenübergreifende Risikokoordinationsteams zur strukturierten Bearbeitung der Ergebnisse aus den externen Risikoaudits
- Qualitätszirkelarbeit zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung der Strukturen und Abläufe
- Implementierung von Behandlungspfaden, Standards zur Erstversorgung, Verfahrensanweisungen und Checklisten,
- Koordination des Ideenmanagements

3. Instrumente zur Dokumentation der Qualität

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

4. Instrumente zur Information über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements

- Informationsveranstaltungen
- internes QM Netzwerktreffen
- Teilnahme des Qualitätsmanagements an Leitungs- und Teambesprechungen
- Schulungen, z.B. zum klinischen Risikomanagement, zum Umgang mit Beschwerden, zur Implementierung und Auswertung von Behandlungspfaden, zur Aufbereitung und Analyse der Qualitätsindikatoren und für die CIRS-Vertrauenspersonen.
- QM-Intranet-Seite und Nutzung der Kliniken-Rundmails
- Veröffentlichungen in der Fachpresse
- Vorträge in Fachgremien und auf Kongressen / Tagungen
- Unterrichtseinheiten in Stationsleiterkursen, 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:

- Unterstützung der Unternehmenskultur, u.a. auch durch die Weiterentwicklung des Leitbilds, Leitbildaktionen und Mitarbeiterbefragungen auch zur Umsetzung der Führungsgrundsätze
- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- Optimierung der Patientensicherheit durch klinisches Risikomanagement, u.a. mit externen Risikoaudits, Risikokoordinationsteams, Critical Incident Reporting System (CIRS), Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen sowie

durch die Analyse der medizinischen Qualitätsindikatoren und ggf. Ableitung von gezielten Verbesserungen

- Klinische Prozessoptimierung, z.B. Koordination der Behandlungspfade und der Standards zur Erstversorgung
- Beschwerdemanagement mit Aktionsplan
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement Handbuchs; Nutzung der Software Nexus-Curator
- Betreuung des Ideenmanagements
- Durchführung und Moderation von internen QM-Netzwerktreffen
- Moderation des Klinischen Ethik Komitees
- Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement unter Berücksichtigung der Patientensicherheit
- Durchführung einer Einweiserbefragung
- Abschluss und Implementierung des Qualitätsvertrages zur Geburtshilfe

Aktuelle Zertifizierungen:

https://www.kliniken-koeln.de/Qualitaet_und_Sicherheit.htm?ActiveID=2932

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?

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

Konkrete Qualitätsmessungen sind u.a. Bestandteil der Qualitätszirkelarbeit. Zur Bewertung und Verbesserung der Patientensicherheit wurden/werden u.a. jährliche externe Risikoaudits und interne Audits durchgeführt.

Die medizinische Prozess- und Ergebnisqualität wird im Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 136ff SGB V und zu den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus den Routinedaten im Vergleich zu den jeweiligen Referenzdaten bewertet.

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

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

Patientenbefragung

Seit Ende 2016 wird eine kontinuierliche Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Rahmen eines Benchmarkings mit den Ergebnissen von über 100 Krankenhäusern verglichen. Verbesserungsmaßnahmen werden aus den Ergebnissen auf zwei Ebenen abgeleitet:

- klinik-/stationsspezifisch (z.B. Optimierung der Patienteninformationen, z.B. zu den Nebenwirkungen von Medikamenten) und
- krankenhausübergreifend (z.B. Neukonzeption der Speisenversorgung).

Mitarbeiterbefragung

Eine Vollbefragung der Mitarbeiter mit externem Benchmark (mit 149 Vergleichskrankenhäusern) wurde zuletzt 2020 durchgeführt, der Rücklauf betrug 49%. Die Umsetzung von Verbesserungen erfolgt sowohl durch den krankenhausübergreifenden Aktionsplan als auch durch die teamspezifischen Aktionspläne. Die Mitarbeiterbefragung beinhaltet alle wesentlichen Aspekte zur Mitarbeitendenzufriedenheit incl. des wesentlichen Faktors Führung.

Auswertung der Meinungsbögen/Lob und Beschwerden

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

In über 80% der Rückmeldungen werden unsere Pflegefachkräfte und die Ärzte als freundlich und kompetent beschrieben. Konstruktive Vorschläge von den Patienten*innen werden umgesetzt; alle Rückmeldungen werden ausgewertet. Abgeleitete Optimierungen werden über einen Aktionsplan nachgehalten.