



Kliniken der Stadt Köln gGmbH

# Krankenhaus Holweide

## Qualitätsbericht 2004



# Inhalt

## Vorwort

Einleitung.....	4
-----------------	---

Basisteil .....	8
-----------------	---

A    Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	8
---	---

B-1  Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	17
---	----

Anästhesiologie .....	17
-----------------------	----

Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie) .....	17
---	----

Frauenklinik mit Perinatalzentrum .....	20
---	----

Hals-Nasen-Ohren Klinik .....	22
-------------------------------	----

Medizinische Klinik .....	24
---------------------------	----

Radiologische Abteilung .....	27
-------------------------------	----

Urologische Klinik .....	27
--------------------------	----

Pflegedienst .....	30
--------------------	----

### Zentrale Einrichtungen:

Institut für Pathologie.....	31
------------------------------	----

Institut für Transfusionsmedizin.....	32
---------------------------------------	----

Zentralapotheke .....	33
-----------------------	----

Zentrallabor .....	34
--------------------	----

B-2  Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	35
--	----

C    Qualitätssicherung .....	39
-------------------------------	----

C-1  Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	39
--	----

C-3  Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) .....	40
--	----

C-4  Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) .....	40
--	----

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V .....	41
---	----

Systemteil .....	42
------------------	----

D    Qualitätspolitik .....	42
-----------------------------	----

E    Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	45
--	----

F    Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum .....	51
--	----

G    Weitergehende Informationen .....	56
--	----

Anhang .....	57
--------------	----

# Vorwort



Den städtischen Krankenhäusern in Köln ist es in den 200 Jahren ihres Bestehens gelungen, sich den ständig wechselnden Rahmenbedingungen im öffentlichen Gesundheitswesen anzupassen. Aus den Klöstern, die Napoleon im Jahre 1805 der Kölner Hospitalverwaltung schenkte, ist eine gemeinnützige GmbH mit einem Jahresumsatz von ca. 200 Mio. €, mehr als 1.500 Betten und rd. 3.400 Beschäftigten in den Krankenhäusern Merheim, Holweide und dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße entstanden – der größte Anbieter von stationären Gesundheitsdienstleistungen in Köln. Dieser Erfolg war und ist nur möglich durch den stetigen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den Menschen ins Zentrum ihres Handelns stellen.

Um die hohe Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patientinnen und Patienten unter wirtschaftlichen Bedingungen für die Zukunft zu sichern, spielen Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement eine große Rolle. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen engagiert dazu bei, die hohe Qualität der Patientenversorgung weiter zu verbessern. Der Erfolg: Die städtischen Kliniken waren die ersten Krankenhäuser in Köln, die eine Zertifizierung nach KTQ® – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen – erreicht haben, ja das erste kommunale Unternehmen, das alle zugehörigen Kliniken zertifiziert hat.

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH richten sich derzeit für die Zukunft neu aus. Statt strikt abgegrenzten Abteilungen sollen Patientinnen und Patienten künftig in Zentren behandelt werden. Wege werden verkürzt, Doppeluntersuchungen vermieden und die Versorgungsqualität verbessert, wenn niedergelassene Mediziner und Krankenhausärzte, Behandler unterschiedlicher Fachrichtungen, Ärzte, Pflegende und Therapeuten Hand in Hand arbeiten. All diese Veränderungen tragen dazu bei, die im Leitbild der Kliniken der Stadt Köln gGmbH gesetzten Ziele zu realisieren. Gemeinsam arbeiten Geschäftsführung und Beschäftigte aller Berufsgruppen daran, dass das Motto unseres Leitbildes im Alltag gelebt wird: Der Mensch im Zentrum unseres Handelns.

Der vorliegende Qualitätsbericht zeigt, dass Qualitätsmanagement in den Kliniken der Stadt Köln gGmbH ein fester Bestandteil der Unternehmenspolitik ist und dass im Interesse der Behandlungsergebnisse, der Behandlungsqualität und der sich uns anvertrauenden Patienten in vielen Bereichen qualitätssichernde Maßnahmen durchgeführt werden, die weit über das gesetzlich Geforderte gehen. Gerne nutzen wir die Möglichkeit, unsere Strukturdaten und Aktivitäten für eine weitere Qualitätsverbesserung darzustellen.

Wilhelm Hecker

Prof. Dr. Jekabs U. Leititis

# Einleitung

Das Krankenhaus Holweide, eins der drei städtischen Kölner Krankenhäuser, wurde 1972 in Betrieb genommen. Es ist als Krankenhaus der kurzen Wege, als Haus mit einer vorgelagerten Behandlungsebene, dem sog. „Breitfuß“, gebaut worden. Seit der Inbetriebnahme ist es stetig weiterentwickelt worden. Es verfügt heute über 465 Betten. Auf dem Gelände des Krankenhauses ist das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH und die Zentralverwaltung mit der Geschäftsführung angesiedelt.

Das Krankenhaus erfüllt die Aufgaben der ortsnahen gehobenen Breitenversorgung und verfügt über die Fachabteilungen Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Radiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HNO-Heilkunde und Urologie. Gemeinsam mit dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße wurde 1990 ein Perinatalzentrum eingerichtet. Es stehen sechs Betten zur intensivmedizinischen Versorgung zur Verfügung. Seit 2004 können zusätzlich vier kranke Neugeborene im Zimmer der Mutter (Rooming-In) betreut werden.

1995 wurde ein Anbau für die Neugeborenenstation fertiggestellt. Im gleichen Jahr wurde auch die fortschrittliche interdisziplinäre Intensivstation eröffnet. In den letzten Jahren wurden die Aufzüge, Klimaanlage und die Küche umgebaut. Vier neue hochmoderne Operationssäle wurden 2002 in Betrieb genommen. Im

Juli 2003 konnte der neugestaltete helle, freundliche Eingangsbereich eingeweiht werden.

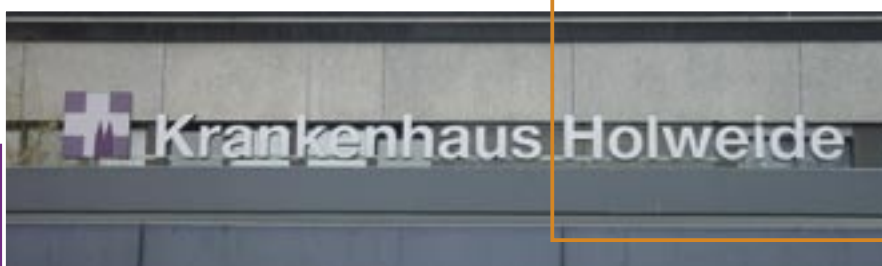
Jährlich werden im Krankenhaus Holweide etwa 18.000 Patienten stationär behandelt. Die Verweildauer konnte in den letzten Jahren kontinuierlich verkürzt werden und liegt im Durchschnitt bei 7,5 Tagen.

Die minimal-invasive Chirurgie (Schlüsselloch-Chirurgie) wird immer häufiger bevorzugt. Diese Operationstechnik mit kleinsten Schnitten an der Körperoberfläche und hochauflösenden Kameras bedeutet für den Patienten eine erhebliche Verbesserung durch geringere Schmerzen, kleine Narben und schnelle Genesung.

Neben den stationären Aufenthalten wurden im Jahr 2004 ca. 22.000 Patienten in den Spezialsprechstunden aller Fachrichtungen ambulant behandelt. In allen Abteilungen werden auch ambulante Operationen durchgeführt. Eine eigene Station, die auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patienten und Angehörigen ausgerichtet ist, wurde eingerichtet.

Die Frauenklinik ist die größte geburtshilfliche Klinik in Nordrhein-Westfalen. Durch das Perinatalzentrum, in dem Risiko- und Frühgeburten durch spezialisiertes Personal der Frauenklinik und des Kinderkrankenhauses bestens betreut werden können, sind Frauen mit Risikoschwangerschaften in Holweide besonders gut aufgehoben.

Das Krankenhaus Holweide ist anerkanntes



Brustzentrum. Modernste Untersuchungsverfahren wie die stereotaktische Vakuumbiopsie, die seit März 2004 in Kooperation von Radiologischer Klinik und Frauenklinik angeboten wird, ermöglichen verlässliche Diagnosen. Während des gesamten stationären Diagnose- und Behandlungsprozesses steht den Patientinnen eine Diplom-Psychologin zur Seite.

Neben der Kooperation mit anderen Kliniken legt das Krankenhaus großen Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Selbsthilfeorganisationen, ambulanten Diensten und Reha-Einrichtungen, um eine gute Versorgung der Patienten auch nach der Entlassung sicherstellen zu können.

Der nachfolgende Qualitätsbericht informiert über die Leistungen unseres Krankenhauses und die Einzelheiten zu den häufigsten Diagnosen und Operationen sowie zu der Personalausstattung. „Der Mensch im Zentrum unseres Handelns“ lautet unser Motto des in den Jahren 2001/2002 erarbeiteten Leitbilds. An dieser Leitlinie orientieren sich alle Aktivitäten und Projekte.

#### **Angehörigenberatung**

Zweimal monatlich bietet das Krankenhaus eine Beratung für Patienten und/oder deren Angehörige an. In den zur Verfügung stehenden 90 Minuten können alle Fragen gestellt werden, die sich um die Versorgung eines Patienten nach dem Kranken-

hausaufenthalt drehen. Dabei kann es um die Stomaversorgung gehen, um Fragen in Bezug auf eine anstehende Chemotherapie oder Hilfen zum Umgang mit Schlaganfallpatienten.

#### **Kulturprogramm**

Der Initiativkreis „Kulturraum Krankenhaus“ hat sich zum Ziel gesetzt, durch Ausstellungen im Krankenhaus für eine Auseinandersetzung mit der Kunst Raum zu schaffen und auch so zur Genesung beizutragen. Im Jahre 1999 wurde zwischen dem Krankenhaus Holweide und dem „Aktionskreis - Dritte Welt Holweide e.V.“ eine Kooperation geschlossen. Der Aktionskreis, der Hilfsprojekte in Bangladesch unterstützt, führt im Hörsaal des Krankenhauses Holweide regelmäßig Veranstaltungen für Patienten, Mitarbeiter des Krankenhauses und Interessenten aus der umliegenden Bevölkerung durch. Die Erlöse kommen - ohne jeden Abzug - den Projekten in Bangladesch zu Gute.

#### **Stationsmappen**

Ein Qualitätszirkel hat Informationsmappen für alle Stationen erarbeitet, die die organisatorischen und zeitlichen Abläufe auf den Stationen für Patientinnen und Patienten darstellen. Sie liegen in jedem Patientenzimmer aus und werden regelmäßig aktualisiert.

# Einleitung

## Qualitätszirkel mit niedergelassenen Ärzten

Um die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten noch enger zu gestalten, existieren Qualitätszirkel, die gemeinsam von niedergelassenen und Klinikärzten besucht und moderiert werden (z.B. Onkologischer Arbeitskreis Köln rechtsrheinisch; Arbeitskreis Kölner Urologen; Qualitätszirkel „Diabetischer Fuß“; Qualitätszirkel „Integrierte Versorgung“).

## Patientenrückmeldungen

„Ihre Meinung ist bei uns gefragt“, so werden Patientinnen und Patienten gebeten, ihre Eindrücke über ihren Aufenthalt im Krankenhaus mit einem Rückmeldebogen zu schildern. Eine Kommission nimmt sich der Anliegen an, gibt Lob und Kritik weiter und nutzt Beschwerden, um unsere Behandlungsqualität weiter zu verbessern. Im Mai/Juni 2005 wird zusätzlich eine strukturierte Patientenbefragung durchgeführt.

## Ernährung

Auch in der eigenen Krankenhausküche wird auf Gesundheit und Wohlbefinden geachtet. Die Speisen werden weitgehend aus frischen Produkten zubereitet. Sofern es keine Einschränkungen aus medizinischer Sicht gibt, können sich die Patienten täglich ein Menü aus verschiedenen Komponenten zusammenstellen. Fachkundige Beratung leisten die Diätassistentinnen.

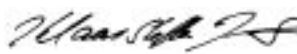
Ein Ausblick auf unsere zukünftigen Leistungen:

- Aufbau des Rheinischen Tumorzentrums Köln
- Realisierung des Becken-Bauch-Zentrums
- Ausbau der integrierten Versorgung (Bei diesem Angebot werden die Schnittstellen zwischen Apotheke, Krankenhaus, niedergelassenen Ärzten u.s.w. im Sinne des Patienten optimiert)

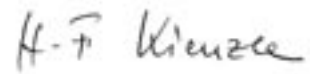
Die hohe Qualität unserer patientenorientierten Versorgung in allen Bereichen wurde mit der erfolgreichen Zertifizierung nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) im August 2004 bestätigt.



Roland Braun  
Verwaltungsleiter



Klaas-Steffen Jacobs  
Pflegedirektor



Prof. Dr. med. Hans-Friedrich Kienzle  
Ärztlicher Direktor und Chefarzt der  
Chirurgischen Klinik





Kontaktadressen:

Krankenhaus Holweide  
Neufelder Str. 32  
51067 Köln

Kliniken der Stadt Köln gGmbH  
Neufelder Str. 34  
51067 Köln

Tel.: 0221-8907-0  
[www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)  
[postservice@kliniken-koeln.de](mailto:postservice@kliniken-koeln.de)

# Basisteil

## Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Kliniken der Stadt Köln gGmbH  
Krankenhaus Holweide  
Neufelder Str. 32  
51067 Köln  
postservice@kliniken-koeln.de  
www.kliniken-koeln.de

#### A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260530318

#### A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Stadt Köln

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

☒ Ja ☐ Nein

#### A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Planbetten laut Feststellungsbescheid vom 24.09.2004)

465

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr 2004 behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 18.281 davon

1.730 Neugeborene

Ambulante Patienten: 22.240





## A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Haupt- (HA) oder Beleg- abteilung (BA)*	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/ nein(n)
	Anästhesiologie	n.b.	n.b.	HA	ja
1500	Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie) mit Intensiv	122 (+9)	4268	HA	ja
2400	Frauenklinik mit Intensiv und Geburtshilfe Neugeborene Perinatalzentrum (in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus)	51 (+1) 34 4	1999 1870 1671 259	HA	ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenklinik	54 (+1)	2173	HA	ja
3600	Interdisziplinäre Intensivmedizin	21	1353	HA	nein
0100	Medizinische Klinik	136 (+8)	4129	HA	ja
3751	Radiologische Abteilung	n.b.	n.b.	HA	ja
2200	Urologische Klinik	47 (+2)	2230	HA	ja

\* n.b. = nicht bettenführende Abteilung mit fachlich nicht weisungsgebundener Leitung

## A-1.7 B Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses in 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fall- zahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen über 2499 Gramm Geburtsgewicht	1606
2	O60	Normale (vaginale) Entbindung	1067
3	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	727
4	K10	Operationen an der Schilddrüse oder Nebenschilddrüse	629
5	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	592
6	L07	Operationen durch die Harnröhre an Blase oder Harnröhre	479
7	O65	Stationäre Aufnahme vor der Geburt	341
8	N04	Entfernung der Gebärmutter, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	255
9	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	244
10	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und Mittelohr	226
11	G67	Entzündung der Speiseröhre, der Magenschleimhaut oder andere Erkrankungen der Verdauungsorgane	217
12	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	215
13	G02	Große Operationen an Dünn- und Dickdarm	205

# Basisteil

## Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

14	H08	Entfernung der Gallenblase mittels Schlüsselloch-Chirurgie (laparoskopisch)	203
15	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	196
16	R61	Lymphknotenschwellung oder Lymphom	194
17	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	191
18	L64	Harnsteine und Verengungen der Harnwege	180
19	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)	179
20	J62	Brustkrebs	175
21	L63	Entzündungen der Harnorgane	173
22	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	168
23	D10	Operationen an der Nase	152
24	N07	Operationen an der Gebärmutter und den Eierstöcken, ohne Krebserkrankungen	146
25	M60	Krebserkrankung der männlichen Geschlechtsorgane	142
26	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	141
27	D66	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	140
28	G43	endoskopische Untersuchung des Dickdarms	140
29	F67	Bluthochdruck	133
30	L62	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane	133

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- **Medizinische Versorgungsschwerpunkte**

- Anästhesiologie
- Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)
- Frauenklinik und Geburtshilfe
- Frühgeborenenmedizin in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße
- Hals-Nasen-Ohren Klinik
- Medizinische Klinik
- Radiologische Abteilung
- Urologische Klinik
- interdisziplinäre Intensivmedizin

(unter B-1 sind die jeweiligen Struktur- und Leistungsdaten der oben genannten Abteilungen detailliert beschrieben)

- **Pflegerische Versorgungsschwerpunkte**

In allen Fachabteilungen werden die Patienten von Krankenpflegefachpersonal betreut. Die Versorgung der Patienten auf überwiegend interdisziplinär belegten Stationen erfolgt nach dem Konzept der Bereichspflege. Bei ihrer

individuellen Auseinandersetzung mit Krankheiten werden die Patientinnen, Patienten und Angehörige von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes beraten und begleitet.

• **Serviceorientierte Leistungsangebote**

- Aufenthaltsräume
- Beschwerdemanagement/Beschwerdestelle
- Besuchsdienste
- Betten, elektrisch verstellbar in vielen Bereichen
- Bilderdienst
- Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde in der Chirurgie und Hals-Nasen-Ohren Heilkunde
- Bibliothek, Bücherdienst kommt einmal wöchentlich auf die Stationen
- Cafeteria
- Dolmetscherdienste
- Essenszusammenstellung frei wählbar (Komponentenwahl)
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
- Fortbildungsangebote für Patienten und Öffentlichkeit
- Friseur im Haus
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
- Kulturelle Angebote (Ausstellungen, Theaterveranstaltungen)
- Parkanlage
- Parkplätze für Besucher und Patienten (kostenlos und klinikeigen)
- Patientenfürsprecherin
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Rundfunkempfang am Bett/im Zimmer kostenlos
- Schule für Kranke
- Seelsorge/Grüne Damen
- Telefon
- Unterbringung Begleitperson
- Verpflegung wie vegetarisch, kosher und ähnliches möglich

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung

☒ Ja   ☐ Nein

### A-1.9 Folgende ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen

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

- Sprechstunden:  
Privat-, Schilddrüsen- und Tumor-, Proktologische-, Hand-, Fuß-, D-Arzt  
Sprechstunde und Notfallambulanz
- Untersuchungen:  
Patienten mit Refluxerkrankungen (Sodbrennen), Endoskopie (Magen- und Darmspiegelungen), Ultraschalluntersuchungen des Enddarms, prä- und poststationäre Behandlung, Versorgung von Patienten mit diabetischem Fuß
- Ambulante Operationen:  
Leisten- und Schenkelbruch, Nabelbruch, gesamte Proktologie, Portimplantation, Herzschrittmacherimplantationen und Aggregatwechsel, Krampfaderoperationen, PEG-Anlage (Ernährungssonde), Arthroskopien (Gelenkspiegelungen), Probeentnahmen von Körpergewebe (Probiopsie), Einrichtung eines gebrochenen Knochens (Reposition einer Fraktur), Entfernung von Knochenverbundmaterialien (Metallentfernung)

#### **KV-Ermächtigung bestehen für folgende ambulante Leistungen:**

- alle Leistungen auf Überweisungen von Fachärzten für Chirurgie, Orthopädie, Phlebologie und Innere Medizin sowie von hausärztlich tätigen Ärzten
- für die Beratung und Therapie von Patienten mit einem künstlichen Darmausgang (=Colo- und Ileostomie)
- zur endoskopischen Abklärung von Operationsindikationen
- für die Handchirurgie und für Konsiliaruntersuchungen
- für die Behandlungen und ambulante Nachbehandlungen von Patienten mit diabetischem Fuß

#### **Frauenklinik mit Perinatalzentrum:**

- Sprechstunden:  
Privat-, Brustsprechstunde mit präoperativer Abklärung von Brustbefunden, Urogynäkologische Sprechstunde
- Untersuchungen:  
Vorgeburtliche (=Pränatale) Diagnostik in Zusammenarbeit mit einer integrierten Praxis
- Ambulante Operationen:  
Gynäkologische ambulante Operationen einschließlich endoskopischer Operationen



KV-Ermächtigungen bestehen für folgende ambulante Leistungen:

- alle Leistungen auf Überweisung von Frauenärzten
- Pränatale Diagnostik
- Kindergynäkologie

**Hals-Nasen-Ohren Klinik:**

Laserchirurgische Eingriffe, Logopädische Untersuchungen und Therapien, Tumornachsorge

KV-Ermächtigungen bestehen für folgende ambulante Leistungen:

- alle Leistungen auf Überweisungen von Hals-Nasen-Ohren Ärzten

**Medizinische Klinik:**

Kontrolle nach Schrittmacherimplantationen, ambulant Operieren enterale Ernährungssonden (z.B. PEG), Aufdehnung der Speiseröhre, Speiseröhrenprothesen, Röntgendarstellung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges einschließlich Tumorentfernung (ERCP), Gallengangdrainagen, Dickdarmspiegelung (Koloskopie), Chefarztambulanz für Privatpatienten

KV-Ermächtigung besteht für folgende ambulante Leistung:

- Kontrolle nach Schrittmacherimplantation

**Radiologische Abteilung:**

- Ambulante Therapie bei Knochenmetastasierung
- Vakuumbiopsie
- Gesamtes radiologisches und nuklearmedizinisches Spektrum im privatärztlichen Bereich

KV-Ermächtigung besteht für folgende ambulante Leistung:

- Überweisung der im Hause tätigen Chefärzte

**Urologische Klinik:**

- Ambulante Operationen von Vorhautbeschneidungen und Leistenhoden (auch bei Kindern)
- Sterilisation des Mannes
- Lasertherapie von Warzen der äußeren Genitale
- Varikozele (Krampfadernbruch)
- Privatpraxis, Kassenteilermächtigung, Institutsermächtigung

KV-Ermächtigungen bestehen für folgende ambulante Leistungen:

- Staging, Therapiekontrolle und Nachsorge von Prostata-Tumoren
- Erektile Impotenz
- Cavernosographie
- Anleitung zur Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie
- Dopplersonographie
- Ambulante urologische Eingriffe
- Nachsorge von Patienten mit Zustand nach harnableitenden Operationen
- Urodynamische Untersuchungen

*Die folgenden Einrichtungen sind für alle drei Krankenhäuser  
der Kliniken der Stadt Köln gGmbH tätig:*

**Institut für Pathologie:**

- Statische DNA-Zytometrie
- BAL-Diagnostik incl. Lymphozytensubtypisierung
- Der Institutsleiter ist anerkannter Experte auf dem Gebiet der Lungenpathologie (incl. Pleuradiagnostik), Umweltpathologie und der berufsgenossenschaftlichen Begutachtung.

KV-Ermächtigungen bestehen für folgende ambulante Leistungen:

- Niedergelassener Kassenarzt (Pathologe) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung
- Gesamte Pathologie

**Institut für Transfusionsmedizin:**

- Ambulante Transfusionen und Aderlasstherapien für alle Privatpatienten und für Pflichtversicherte soweit sie von ermächtigten Ärzten des Klinikums überwiesen werden
- Gerinnungsdiagnostik
- Immunhämatologische Diagnostik
- Uneingeschränkt HLA-Merkmalbestimmungen/Antikörperscreening HLA Diagnostik

KV-Ermächtigungen bestehen für folgende ambulante Leistungen:

- HLA Diagnostik auf Überweisung von ermächtigten Ärzten
- Ambulante Transfusionen für Patienten, die in den Kliniken der Stadt Köln gGmbH behandelt wurden
- Gerinnungsdiagnostik auf Überweisung von ermächtigten Ärzten, die bei den Kliniken der Stadt Köln gGmbH tätig sind

#### **Zentrallabor und Krankenhaushygiene:**

- Notfallanalytik
- Routineanalytik (klin. Chemie, Hämatologie, Hämostasiologie, Urinanalytik)
- Spezialanalytik (spezielle Proteine, Drug-Monitoring, Medikamentenspiegel, Infektionsserologie, Aminosäurenanalytik, Allergiediagnostik, Hormonanalytik)
- Mikrobiologie, Hygiene
- Überwachung der POCT-Analytik
- Drogenanalytik für externe Drogenambulanzen

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Chirurgische Klinik (Unfall- und Viszeralchirurgie), Prof. Dr. med. H.-F. Kienzle  
Hals-Nasen-Ohren Klinik, Prof. Dr. med. T. Brusiš

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	Apparate-gemeinschaft
Angiographie	Ja	Ja	
Bronchoskopie	Ja	Ja	
Computertomographie	Ja	Ja	
Echokardiographie/TEE	Ja	Ja	
Elektroenzephalogramm	Ja	Nein	mit dem Krankenhaus Merheim
Endoskopie	Ja	Ja	
Herzkatheterlabor	Ja	Ja	mit dem Krankenhaus Merheim
Magnetresonanztomographie	Ja	Nein	mit dem Krankenhaus Merheim
Mikrobiologie	Ja	Ja	
Neodym YAG-Laser	Ja	Ja	
Nierenlithotriptor	Ja	Ja	

# Basisteil

## Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	
Röntgen	Ja	Ja	
Schlaflabor	Ja	Ja	mit dem Krankenhaus Merheim
Sonographie, Doppler- und Duplex-Sonographie	Ja	Ja	
Szintigraphie	Ja	Ja	
Urodynamischer Messplatz	Ja	Ja	

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Balneophysikalische-Therapie	Nein	
Bestrahlung	Ja	Mit Krankenhaus Merheim
Bewegungsbad	Ja	
Dialyse	Ja	Mit dem Krankenhaus Merheim
Eigenblutspende	Ja	Institut für Transfusionsmedizin im Krankenhaus Merheim
Ergotherapie	Nein	
Ernährungsberatung/Diabetesschulung	Ja	
Hämodialyse (=Blutwäsche)	Ja	Mit dem Krankenhaus Merheim
Jet-Ventilation	Ja	
Logopädie	Ja	
Lungenfunktion	Ja	
Monitoring Herzzeitvolumen	Ja	
Physiotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Psychoonkologie	Ja	
Psychotherapie: Gruppentherapie Einzeltherapie	Nein Ja	nur in der Frauenklinik
Schmerztherapie	Ja	
Thrombolyse	Ja	



# Basisteil

## Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

### B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### B-1.1 Anästhesiologie

Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. J. Lynch  
Leitender Oberarzt: Dr. med. A. Stoltenhoff  
Sekretariat: Frau Hoffmann  
Tel.: 0221-8907-2689  
Email: lynchj@kliniken-koeln.de

Besonderheiten:

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
- Austausch mit ausländischen Universitäten

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung  
Intensivmedizinische Versorgung, stationäre Schmerztherapie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung  
Geburtshilfliche Anästhesie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung  
Schmerzkonsildienst für stationäre Patienten

#### B-1.1 Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)

Chefarzt: Prof. Dr. med. H.-F. Kienzle  
Leitende Oberärztin: Dr. med. A. Zeh  
ab 01.07.2005 Dr. med. M. Koppenburg  
Sekretariat: Frau Wollseifen  
Tel.: 0221-8907-2644  
Email: kienzlehf@kliniken-koeln.de

Besonderheiten:

- Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
- Interdisziplinäres Tumorzentrum
- Empfehlung im Krankenhausführer ([www.krankenhausfuehrer.de](http://www.krankenhausfuehrer.de))
- Förderverein zur Unterstützung der minimal-invasiven Chirurgie
- Medizinische Gutachten

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gesamte Bauchchirurgie, Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Darms, der Leber, der Gallenwege und der Schilddrüse, Leisten- und Narbenbrüche, Proktologie.

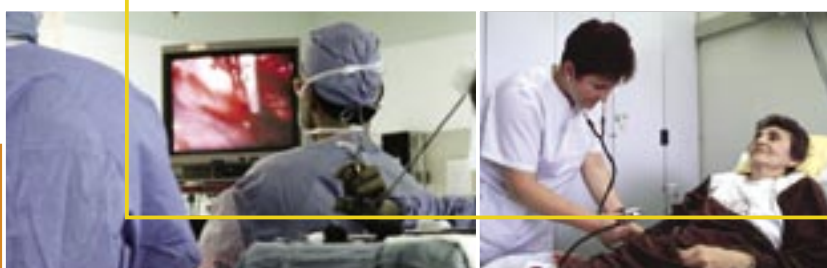
- Minimalinvasive (MIC: mit kleinsten Spezialinstrumenten wird in der geschlossenen Körperhöhle operiert, der Blutverlust und die postoperativen Schmerzen damit minimiert und der Krankenhausaufenthalt verkürzt) Gallenblasenentfernung, Refluxbeseitigung an der Speiseröhre und Eingriffe an Magen, Darm und Milz, Implantation von Schrittmachern und Schrittmacherwechsel.
- Unfallchirurgie (Traumatologie)  
Akute Verletzungen, Knochenbrüche, Schenkelbrüche, Arthroskopie (Gelenkspiegelungen), Hand- und Fußchirurgie.
- Notfall-Ambulanz
- D-Arzt-Ambulanz
- Hüftgelenksendoprothesen
- Venöse Gefäßchirurgie, Krampfaderoperationen (Varikosis) (minimalinvasive Technik nach Varady)

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schilddrüsen-, Colo-Rektal-, Anitreflux- (Sodbrennen der Speiseröhre) Chirurgie, die minimalinvasive Chirurgie, Leisten- und Narbenbrüche und die Traumatologie sowie Patienten mit diabetischen Fußkrankungen. In allen Bereichen wird minimalinvasiv operiert.

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Portimplantation, Schrittmacherimplantation, CAPD-Katheter Einlage für dialysepflichtige Patienten, Speiseröhrenfunktionsdiagnostik, anale Inkontinenzdiagnostik, interdisziplinäre Endoskopie, siehe auch A-1.9.



### B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K10	Eingriffe an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsen-zungengang (z.B. Struma)	629
2	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen, die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten (=Leisten- oder Schenkelhernien)	244
3	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	205
4	H08	Gallenblasenentfernung ohne Bauchschnitt mittels Schlüsselloch-Operation (=Laparoskopisch)	203
5	G11	Operationen am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	127
6	I13	Operationen an Oberschenkel, Schien-, Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	123
7	G07	Blinddarmentfernung	118
8	G67	Entzündung der Speiseröhre, des Magens und Erkrankungen der Verdauungsorgane	118
9	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	115
10	G48	Dickdarmspiegelung	106
11	I68	Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, die nicht operativ behandelt wurden	102
12	I18	Eingriffe an Knie-, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	92

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	E04	574	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse
2	K40	243	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste
3	K80	236	Gallengangssteinleiden
4	K57	157	Aussackungen im Darm (=Divertikulose)
5	K56	152	Darmverschluss
6	S72	120	Bruch des Oberschenkelknochens
7	E11	109	Zuckererkrankung, Diabetes Typ 2 (Nicht primär insulinabhängig)
8	S82	106	Bruch des Unterschenkels
9	S42	96	Knochenbruch am Schlüsselbein, am Schulterblatt oder/und des Oberarmknochen
10	K35	93	Akute Blinddarmenzündung (=Appendizitis)

# Basisteil

## Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

### B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung in 2004

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	5060	766	Operationen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse
2	5530	423	Verschluss von Leisten- und Bauchwandbrüchen
3	3225	394	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	5790	388	Wiederherstellung von Knochenbrüchen
4	5510	289	Operationen an Gallenblasen und Gallenwegen
5	5450	275	Dünn- und Dickdarmoperationen
6	5541	156	Operative Eröffnung der Bauchhöhle und/oder Eröffnung des rückseitigen Bauchfelles
7	5787	137	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
8	5469	129	Sonstige Operationen am Darm
9	5470	122	Blinddarmentfernungen
10	5490	85	Ein- oder Herausschneiden von Gewebe der Region um den Darmausgang

#### B-1.1 Frauenklinik mit Perinatalzentrum

Chefarzt: Prof. Dr. med. F. Wolff  
Leitender Oberarzt: Dr. med. R. Widmann  
Sekretariat: Frau Bender  
Tel.: 0221-8907-2736  
Email: wolfffr@kliniken-koeln.de

Besonderheit:

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

#### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Alle Erkrankungen in der Frauenheilkunde, Geburtshilfe, Uro-Gynäkologische Operationen/Inkontinenz

#### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Brustzentrum mit Versorgung Brustkrebspatientinnen, Perinatalzentrum

#### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

z.B. Spezialsprechstunden zu den Themen Harninkontinenz, Brustsprechstunde, Pränatale Diagnostik, Mehrlings-Sprechstunde, Kindergynäkologie

### B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung in 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen über 2499 Gramm Geburtsgewicht	1606
2	O60	Vaginale Entbindung	1067
3	O01	Kaiserschnitt	727
4	O65	Stationäre Aufnahme vor der Geburt	341
5	N04	Entfernung der Gebärmutter, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	255
6	N07	Operation an Gebärmutter und/oder Eierstöcken, ohne Krebserkrankungen	146
7	N06	Operationen zur Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane (z.B. Brustaufbau)	118
8	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	116
9	J06	Brustkrebs	112
10	O40	Fehlgeburt	91

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	O68	276	Komplikationen bei Wehen und Entbindung
2	O70	266	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
3	C50	191	Brustkrebs
4	O60	184	Vorzeitige Wehen
5	O80	167	Spontangeburt eines Einlings
6	O69	158	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurverschlingungen
7	D25	135	Gutartige Geschwulst in der Gebärmutter
8	O42	127	Vorzeitiger Blasensprung
9	N39	122	Erkrankungen der Harnleiter, Blase oder Harnröhre
10	O63	102	Langgezogen verlaufende Eröffnungsperiode bei der Geburt

### B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung in 2004

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	5740	781	Kaiserschnitt
2	9261	683	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
3	5758	574	Wiederherstellung der weiblichen Geschlechtsorgane nach Dammriss
4	9260	395	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5	8147	332	Therapeutische Drainage von Harnorganen
6	5681	327	Entfernung der Gebärmutter
7	5738	312	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Darm- durchtrennung und/oder Naht
8	5683	271	Entfernung der Gebärmutter
9	5870	228	Entfernung von erkranktem Gewebe der Brust
10	5690	217	Operationen an der Gebärmutter, Eierstöcken und Eileiter
11	5590	140	Operationen an den Harnorganen

#### B-1.1 Hals-, Nasen-, Ohren-Klinik

Chefarzt: Prof. Dr. med. T. Brusis  
Leitender Oberarzt: Dr. med. W. Porzig  
Sekretariat: Frau Werk  
Tel.: 0221-8907-2727  
Email: brusist@kliniken-koeln.de

##### Besonderheiten:

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
- Kooperation mit Universitäten

#### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

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

#### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Tumorchirurgie im Kopf-Hals-Bereich

#### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen

### B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung in 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	592
2	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und am Mittelohr	226
3	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	191
4	D10	Operationen an der Nase	152
5	D66	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	140
6	D60	Krebs an Ohren, Nase, Mund und Hals	94
7	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	74
8	D63	Mittelohrentzündung und Entzündungen der oberen Atemwege	52
10	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes	48

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	J35	555	Chronische Krankheit der Gaumen- und Rachenmandeln
2	J34	240	Nasescheidewand- und Muscheleingriffe
3	J32	98	Chronische Entzündung der Nasennebenhöhlenschleimhaut
4	H91	84	Störungen des Gehörs (z.B. Hörsturz, Tinnitus,...)
5	J38	83	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes
6	C32	78	Bösartige Tumore des Kehlkopfes
7	J36	77	Gaumenmandelabszesse
8	H81	74	Schwindel
9	Z08	67	Nachuntersuchung nach Strahlentherapie
10	R04	40	Blutung aus den Atemwegen (z.B. Nasenbluten)

### B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung in 2004

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	5215	719	Operationen an der unteren Nasenmuschel
2	5281	389	Operative Mandelentfernung (ohne Rachenmandel)
3	5200	288	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle
4	5214	234	Nasenscheidewandoperationen
5	5282	233	Operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)
6	5300	221	Entfernen von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
7	5221	215	Operationen an der Kieferhöhle
8	5285	203	Operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung
9	5222	97	Operationen am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
10	5289	74	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln

### B-1.1 Medizinische Klinik

Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. A.J. Dormann  
Leitender Oberarzt: Priv. Doz. Dr. med. W. Hummerich  
Sekretariat: Frau Nisch  
Tel.: 0221-8907-2602  
Email: dormanna@kliniken-koeln.de

#### Besonderheiten:

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
- interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgie z. B. interdisziplinäre Endoskopie
- Diabetesschulungen
- Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim (invasive Kardiologie, Nephrologie, Pulmonologie)
- Kooperationen mit der Kardiologie der Universität Bonn (Elektrophysiologie, Ablationen), der Kardiologie der Universität Düsseldorf (ICD-Schrittmacher) und der Kardiologie der Universität Essen (biventrikuläre Schrittmacher)
- gemeinsame Studien mit dem Studienzentrum der Universität Witten-Herdecke
- diverse Buchpublikationen in Fachbüchern der Inneren Medizin
- Schulungen im Bereich der Endoskopie



#### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

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

#### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Magen-Darmerkrankungen, Tumorerkrankungen, Diabetes und Diabetischer Fuß in enger Kooperation mit der Chirurgischen Klinik, Herzschrittmachertherapie, Beatmungstherapie

#### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Interventionelle Endoskopie z.B. ERCP mit Stenteinlage an der Bauchspeicheldrüse und den Gallenwegen, Gastroskopie mit Lasertherapie und Stenteinlage, Varizen-therapie, Bougierungen, Einlage von Ernährungssonden, endoskopische Tumorabtragung (Mukosaresektion)
- Drahtlose pH-Messung in der Speiseröhre, Druckmessung anal und in der Speiseröhre
- Ernährungsteam zur Therapie der Mangel- und Überernährung
- Diabeteschulungen für Diabetiker und Angehörige
- Ambulanz für Patienten mit Herzschrittmachern

#### B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung in 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	215
2	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	196
3	R61	Lymphknotenschwellung oder Lymphom	194
4	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)	179
5	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorganen	168
6	F67	Bluthochdruck	133
7	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (COPD=chronisch obstruktive Lungenerkrankung/Asthma)	129
8	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	128
9	J62	Brustkrebs	123
10	F71	Herzrhythmusstörungen	115
11	F60	Herzinfarkt	108

# Basisteil

## Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	J18	202	Lungenentzündung, Atemwegsinfekte
2	I50	195	Herzinsuffizienz (-schwäche)
3	C34	172	Lungenkrebs
4	I20	148	Herzkranzgefäßverengung (Angina pectoris)
5	J44	135	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
6	C56	133	Eierstockkrebs
7	C50	131	Brustkrebs
8	I21	129	Akuter Herzinfarkt
9	I10	119	Bluthochdruck
10	I48	108	Herzrhythmusstörungen in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)

### B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Fachabteilung in 2004

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	8540	585	Chemotherapie
2	8800	520	Bluttransfusion
3	1632	416	Magenspiegelung
4	1440	234	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungs- traktes, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrü- se durch eine Spiegelung
5	1650	158	Dickdarmspiegelung
6	1275	109	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kam- mer) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern
7	1620	89	Lungenspiegelung
8	1633	88	Magenspiegelung
9	3052	79	Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speise- röhre
10	8152	76	Lungenpunktion



#### **B-1.1 Radiologische Abteilung**

Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. J.-P. Hedde  
Ltd. Oberarzt: Dr. med. G. Weinrich  
Sekretariat: Frau Fröhling  
Tel.: 0221-8907-2708  
Email: weinrichg@kliniken-koeln.de

Besonderheit

- Einführung der Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT)

#### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

- konventionelle Diagnostik, Magen-Darm-Diagnostik
- Gefäßdiagnostik mit Interventionen
- Multislice-Computertomographie mit CT-gesteuerter Intervention, Osteodensitometrie, virtuelle Coloskopie, CT-Angiographie
- hochauflösende Sonographie mit Intervention
- gesamtes Spektrum der Mammadiagnostik mit Intervention
- Nuklearmedizin mit Schilddrüsen-, Knochen- und Herzdiagnostik sowie nuklearmedizinische Spezialuntersuchungen

#### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Tumornachsorge
- Stereotaktische Vakuumbiopsie
- Lymphknotenszintigraphie Sentinel-Lymphknotendiagnostik (Mamma, malignes Lymphom, Prostata)

#### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Siehe B-1.3

#### **B-1.1 Urologische Klinik**

Chefarzt: Prof. Dr. med. F.-J. Marx  
Ab 01.07.2005 Priv. Doz. Dr. med. J. Leißner  
Leitender Oberarzt: Dr. med. M. Eichhorn  
Sekretariat: Frau Scholz  
Tel.: 0221-8907-2701  
Email: leissnerj@kliniken-koeln.de

Besonderheiten:

- Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
- Medizinische Gutachten

### B-1.2 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)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen aus dem Gebiet der Kinderurologie

### B-1.3 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 nervschonenden retroperitonealen Lymphknotendisektion
- Operative Therapie des Peniskarzinoms mit Entfernung der Leistenlymphknoten
- Rekonstruktive Chirurgie (Harnröhrenverengungen, Harnableitungen)
- Plastische rekonstruktive Eingriffe (angeborene Fehlbildungen, Penisverkrümmung)
- Endoskopische Eingriffe an Blase und Prostata
- Minimal-invasive Steintherapie (z.B. Steinentfernung durch den Harnleiter, perkutane Nierensteinentfernung)

### B-1.4 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 Köln
- Integrierte Versorgung zur Therapie der Prostatakarzinome
- Radiotherapie in Kooperation mit der Strahlenklinik des Hauses
- Ambulante und prästationäre Abklärung, Diagnostik und Therapie (siehe A-1.9)
- Urodynamische Messungen bei allen Formen der Inkontinenz

### B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung in 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre	479
2	L64	Harnsteine und Verengungen der Harnwege	180
3	L63	Entzündungen der Harnröhre, der Blase, der Harnleiter oder der Niere	125
4	L41	Blasenspiegelung durch die Harnröhre	123
5	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (Prostata) durch die Harnröhre	120
6	M60	Bösartiger Tumor an den männlichen Geschlechtsorganen	118
7	M04	Operationen am Hoden	90
8	L03	Operationen bei Tumoren an Niere, Harnleiter oder Blase	89
9	L42	Zertrümmerung von Harnsteinen durch Stoßwellen (extrakorporale Stoßwellenlithotripsie)	87
10	L62	Tumor an den Harnorganen	87
11	L65	Beschwerden und Symptome der Harnorgane	74
12	M62	Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	72

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	N20	527	Nierenstein
2	C67	328	Blasenkrebs
3	N13	161	Abgeknickter und verengter Harnleiter
4	C61	158	Krebs an der Vorsteherdrüse (Prostata)
5	N40	152	Vergrößerung der Vorsteherdrüse
6	R31	69	Blut im Urin
7	C64	60	Nierenkrebs
8	N10	56	Nierenentzündung
9	C62	53	Hodenkrebs
10	N45	46	Hoden- und Nebenhodenentzündung

### B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung in 2004

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute An- zahl	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	5570	593	Operationen an der Harnblase
2	5601	242	Operationen der Prostata
3	5560	255	Operationen am Harnleiter
4	5550	212	Operationen an der Niere
5	8110	171	Zertrümmerung von Steinen in Harnorganen durch Stoß- wellen (extrakorporale Stoßwellenlithotrypsie)
6	5581	136	Operationen an der Harnröhre
7	5554	67	Entfernung einer Niere
8	5570	55	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
9	5640	48	Beseitigung einer Vorhautverengung
10	8138	47	Wechsel und Entfernung einer künstlichen Harnableitung aus dem Nierenbecken

#### B-1.1 Pflegedienst

Pflegedirektion: Herr K.-S. Jacobs  
Stellvertretung: Frau H. Fries  
Sekretariat: Frau Thelen  
Tel.: 0221-8907-2513  
Email: jacobsks@kliniken-koeln.de

#### B-1.2 Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Interdisziplinäres Belegungskonzept für alle Stationen (Bereichspflege)
- Pflegerische Versorgung nach aktuellen Pflegestandards
- Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung von Untersuchungen nach Untersuchungsstandards sowie Assistenz bei Therapiemaßnahmen
- Umsetzung der (Pflege-) Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege): Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Entlassungsmanagement

#### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Siehe B-1.2

#### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Angehörigenberatung, Diabetikerschulung, Stillberatung, Schwangerenberatung, Wundmanagement, Rooming-In in der Geburtshilfe

*Zentrale Einrichtungen der Kliniken der Stadt Köln gGmbH*

**B-1.1 Institut für Pathologie**

Chefarzt:	Priv. Doz. Dr. med. M. Brockmann
Leitender Oberarzt:	Dr. med. T. Gumprich
Sekretariat:	Frau Arenz
Tel.:	0221-8907-3280
Email:	pathologie@klinikenkoeln.de

Besonderheit:

Der Institutsleiter ist Molekularpathologe, ein entsprechendes Labor existiert noch nicht.

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Das Institut für Pathologie der Kliniken der Stadt Köln, angesiedelt im Krankenhaus Merheim, versorgt alle drei Häuser mit seinen Leistungen.

Gesamtes Spektrum der diagnostischen Pathologie auf dem Niveau eines Maximalversorgers, einschließlich

- Neuropathologie,
- Hämatopathologie,
- Paidopathologie und
- Obduktionen für alle drei Häuser als interne Maßnahme der Qualitätssicherung.

**B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Pathologie der Lunge und der Thoraxorgane
- Gynäkopathologie incl. Mammadiagnostik
- gastro-intestinale Pathologie
- Urogenitale Pathologie
- Neuropathologie
- HNO-Pathologie
- Paidopathologie
- Hämatopathologie
- Osteo- und Weichteilpathologie
- Dermatohistologie
- Transplantatpathologie

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Konsiliaris (Zweitmeinung) für andere Pathologen zur Lungen- und Pleurapathologie, Umweltpathologie und der Berufsgenossenschaftlichen Begutachtung
- Zytologie, speziell die extragenitale Zytologie einschließlich statischer DNA-Zytometrie und die Diagnostik bronchiolo-alveolärer Lavagen incl. durchflußzytometrischer Lymphozytensubtypisierung

### B-1.1 Institut für Transfusionsmedizin

Chefärztin:	Priv. Doz. Dr. med. R. Dörner
Leitender Oberarzt:	Dr. med. M. Compes
Sekretariat:	Frau Linnartz
Tel.:	0221-8907-3741
Email:	doernerr@kliniken-koeln.de

#### Besonderheiten:

- Kooperation mit Eurotransplant Leiden und der Deutschen Stiftung Organtransplantation
- Kooperation mit den Transplantationszentren der Universitätskliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Köln

### B-1.2 Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Herstellung und Bereitstellung von Blutkomponenten:  
Blutspende, Verarbeitung der Blutspenden, Blutdepot, transfusionsserologische Voruntersuchungen, Verträglichkeitstestungen
- Spezielle immunhämatologische Leistungen:  
Abklärung von auffälligen Screeninguntersuchungen, Allo- und Autoimmunhämolysen, Transfusionsreaktionen
- Hämostaseologische Leistungen:  
Thrombophilie, Blutungsneigung, Wirkungsnachweis bei Einsatz von Plasma und Plasmaderivaten, Monitoring der Anitkoagulation, Nachweis von Hemmkörpern, Thrombozytenfunktionsstörungen
- Transplantationsserologische Leistungen:  
HLA-Typisierung, AK-Screening, AK-Identifizierung, X-Match
- Ambulante Transfusionen

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Siehe B-1.2



B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung  
Siehe auch A-1.9

#### **B-1.1 Zentralapotheke**

Leitung:	Frau E. Wiesmeier
Stellvertretung:	Frau I. Seibt
Sekretariat:	0221-8907-3499
Tel.:	0221-8907-13308
Email:	wiesmeiere@kliniken-koeln.de

#### **B-1.2 Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die Patientinnen und Patienten der Kliniken der Stadt Köln gGmbH werden von der Zentralapotheke mit den notwendigen Arzneimitteln versorgt. Zu den Aufgaben der Zentralapotheke gehören unter anderem folgende Bereiche:

- Die Versorgung von Patienten mit Arzneimitteln, die dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, sicherzustellen. Wirtschaftliche und qualitative Aspekte spielen bei der Auswahl der Medikamente die entscheidende Rolle.
- Vorräte an Arzneimitteln und Medizinprodukten vor Ort auf den Stationen nach § 14 Apothekengesetz und § 32 Apothekenbetriebsordnung zu überprüfen, dazu gehört beispielsweise die Überprüfung des Verfalldatums, die ordnungsgemäße Aufbewahrung der Medikamente und die angemessene Vorratshaltung.
- Auslieferung der bestellten Medikamente aller drei Betriebsteile innerhalb von 24 Stunden nach Bestellung.
- Zentrale Zytostatika-Zubereitung
- Herstellung von Mischinfusionsbeutel zur parenteralen Ernährung von Kindern
- Medikamentenherstellung in individueller Dosierung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung  
Siehe B-1.2

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung  
Siehe B-1.2

## B-1.1 Zentrallabor/Krankenhausthygiene

Chefarzt: Prof. Dr. Dr. med. Ruprecht Keller  
Leitende Oberärztin: Dr. med. Rosemarie Schwarz  
Sekretariat: Frau Omurtak  
Tel.: 0221- 8907-3557  
Email: kellerr@zentrallabor-Kliniken-Koeln.de

### Besonderheiten:

- Kooperation mit dem Labor des Krankenhauses Gummersbach
- Kooperation mit der RehaNova

## B-1.2 Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Notfallanalytik
- Routineanalytik (klin. Chemie, Hämatologie, Hämostasiologie, Urinanalytik)
- Spezialanalytik (spezielle Proteine, Drug-Monitoring, Medikamentenspiegel, Infektionsserologie, Aminosäureanalytik, Allergiediagnostik, Hormonanalytik)
- Mikrobiologie, Hygiene
- Überwachung der POCT-Analytik

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Siehe B-1.2

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Siehe A-1.9



# Basisteil

## Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

### B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) in 2004: 1.478

B-2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen in 2004

Schl. nach § 301 SGB V	Fachabteilung		EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1500	Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)	1	2105	Probeentnahme von Körpergewebe	93
		2	2300	Einrichtung des gebrochenen Knochens	74
		3	2361	Entfernung von Knochenverbundmaterial (z.B. Metallentfernung)	56
		4	2145	Öffnung eines Eitergeschwürs	51
		5	2106	Entnahme einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	33
2400	Frauenklinik mit Perinatalzentrum	1	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer abgestorbenen Frucht (missed abortion)	112
		2	1104	Ausschabung der Gebärmutter	103
		3	1111	Inspektion der Gebärmutter mittels Endoskop durch die Scheide	84
		4	195 und 197	Durchführung eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch	68
		5	2111	Entnahme auffälligen nicht als Tumor tastbaren Brustgewebes unter bildgebenden Verfahren	45
2600	Hals-Nasen-Ohren-Klinik	1	1556	Durchtrennung des Trommelfells	280
		2	1485	Entfernung der Rachenmandeln	197
		3	1591	Tonschwellenaudiometrische Untersuchung	84
		4	1597	Reflexbestimmung an den Ohrmuskeln	70

# Basisteil

## Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

		5	1580	Korrektur einer abstehenden Ohrmuschel	37
3700	Radiologische Abteilung	1	5092	Darstellung einer Brust in mindestens 2 Ebenen	31
		2	5222	Optische Führungshilfe	24
		3	5093	Ergänzende Aufnahme der Brust	18
		4	Pauschal	Gewebeentnahme aus der Brust (Stereotaktische Vakuumbiopsie)	18
		5	5091	Darstellung einer Brust in einer Ebene	15
2200	Urologische Klinik	1	2105	Entnahme von tiefer liegendem Körpergewebe	93
		2	1741	Vorhautbeschneidung (Plastische OP der Vorhaut U.O. Frenulumus)	35
		3	Pauschal	Sterilisation des Mannes (Vasoresektion)	17

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0
Diabetische Fußambulanz	250 Patienten

### B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzt/-innen insgesamt	Anzahl der Ärzt/-innen in der Weiterbildung	Anzahl Ärzt/-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	Anzahl der Ärzt/-innen mit Weiterbildungsbefugnis
	Anästhesiologie	25	6	19	1
1500	Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)	22	9	13	3
2400	Frauenklinik mit Perinatalzentrum	16	9	7	2
2600	Hals-Nasen-Ohren-Klinik	11	5	6	1
0100	Medizinische Klinik	29	22	7	3
3751	Radiologische Abteilung	6	0	3	1

2200	Urologische Klinik	9	5	4	1
	Pathologie	4	2	3	1
	Zentrallabor	5	1	2	2
	Institut für Transfusionsmedizin	8	2	4	1
	Gesamt	135	61	68	16

Es bestehen folgende Weiterbildungsbefugnisse:

#### **Anästhesiologie**

- Volle Weiterbildungsbefugnis für Anästhesiologie und
- spezielle anästhesiologische Intensivmedizin.

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

- Volle Weiterbildungsbefugnis Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie (2 Jahre) und
- spezielle chirurgische Intensivmedizin.

#### **Frauenklinik mit Perinatalzentrum**

- Volle Weiterbildungsbefugnis Geburtshilfe,
- pränatale Medizin (2jährige Zusatzausbildung) und
- operative Gynäkologie (Oberarztgebunden).

#### **Hals-Nasen-Ohren-Klinik**

- Volle Weiterbildungsbefugnis für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
- spezielle Hals-Nasen-Ohren Chirurgie,
- Plastische Operationen und
- Stimm- und Sprachstörungen.

#### **Medizinische Klinik**

- Volle Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin,
- im Teilgebiet Hämatologie/Onkologie,
- in der speziellen internistischen Intensivmedizin und diverse Fachkunde.

#### **Radiologische Abteilung**

- Volle Weiterbildungsbefugnis Diagnostische Radiologie und
- Fachkunde Nuklearmedizin.

# Basisteil

## Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

### Urologische Klinik

- volle Weiterbildungsbefugnis Urologie und
- spezielle urologische Chirurgie.

Zentrale Einrichtungen der Kliniken der Stadt Köln gGmbH:

### Institut für Pathologie

- Volle Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet Pathologie

### Institut für Transfusionsmedizin

- Volle Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet Transfusionsmedizin

### Zentrallabor/Krankenhaushygiene

- Volle Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet Laboratoriumsmedizin
- Volle Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet Mikrobiologie

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer/-innen (1 Jahr)
	Anästhesiologie	19	94,7%	21,1%	0%
1500	Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie)	108	87%	4,3%	3,7%
2400	Frauenklinik mit Perinatalzentrum	104	94,2%	2%	1%
2600	Hals Nasen Ohren-Klinik	43	90,7%	5,1%	2,3%
3600	Intensivmedizin	59	96,6%	42,1%	0%
0100	Medizinische Klinik	109	82,6%	2,2%	1,8%
2200	Urologische Klinik	45	84,4%	2,6%	4,4%
3700	Sonstige	6	83,3%	100%	0%
	Gesamt	493	89%	13,2%	2,0%

Die oben genannten Berufsgruppen werden durch Stationssekretärinnen (z.B. Arzthelferinnen) und Stationshilfen unterstützt.

# Basisteil

## Qualitätssicherung

### C Qualitätssicherung

#### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbe- reich wird vom Kranken- haus er- bracht	Teilnahme an der externen Qualitätssi- cherung	Dokumentationsrate	
				Kranken- haus	Bundes- durchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	/	/
2	Cholezystektomie	Ja	Ja	86	100
3	Gynäkologische Opera- tionen	Ja	Ja	93	100
4	Herzschrittmacher-Er- stimplantation	Ja	Ja	138	95,48
5	Herzschrittmacher-Ag- gregatwechsel	Ja	Ja	128	100
6	Herzschrittmacher-Re- vision	Ja	Ja	60	74,03
7	Herztransplantation	Nein	Nein	/	/
8	Hüftgelenknahe Fe- murfraktur (ohne subtro- chantäre Frakturen)	Ja	Ja	59	100
9	Hüft-Totalendoprothe- sen-Wechsel	Nein	Nein	/	/
10	Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein	/	/
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Nein	Nein	/	/
12	Knie-Totalendoprothe- sen-Wechsel	Nein	Nein	/	/
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chi- rurgie	Nein	Nein	/	/
14	Koronarangiografie/Per- kutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein	/	/
15	Koronarchirurgie	Nein	Nein	/	/
16	Mammachirurgie	Ja	Ja	92	91,68
17	Perinatalmedizin	Ja	Ja	93	99,31

# Basisteil

## Qualitätssicherung

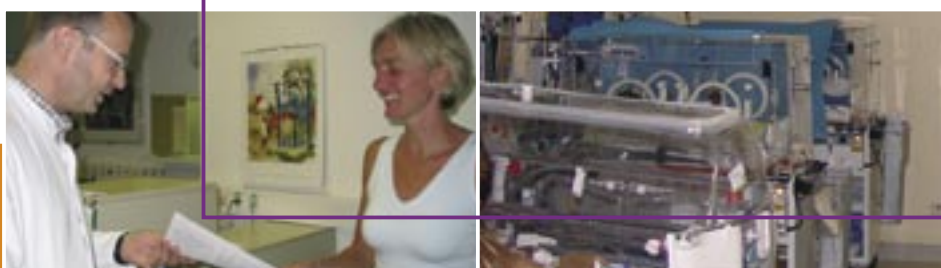
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein	/	/
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	Nein	Nein	/	/
20	Gesamt			90,01%	98,28%

### C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

### C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP, strukturierte Behandlungsprogramme)

Das Krankenhaus Holweide ist ausgewiesener Brustkrebschwerpunkt im Rahmen des DMP-Programmes (Vorläufer des heutigen Brustzentrums).





## C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr) pro KH/pro gelistetem Operateur <sup>2</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/pro gelistetem Operateur (4b) <sup>2</sup>		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Ja	5	5	0
	5-423.2					
	5-424.1	2	Ja	2	1	0
	5-424.2	2	Ja	2	1	0
	5-426.12	1	Ja	1	1	0
	5-427.1**					
	5-427.x**					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Ja	5	5	
	5-521.2	1	Ja	1	1	0
	5-523.x	1	Ja	1	1	0
	5-524	3	Ja	3	3	0
Stammzelltransplantation		12+/- 2 [10-14]	Nein			

<sup>1</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 13n Abs. 1S. 3 Nr. SGB V.

<sup>2</sup> Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt

### D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Mit der KTQ®-Zertifizierung im August 2004 hat das Krankenhaus Holweide einen anerkannten Qualitätsstandard und ein umgesetztes Qualitätsmanagement nachgewiesen.

Die übergeordneten Qualitätsziele sind in unserem berufsgruppen- und hierarchieübergreifend entwickelten Leitbild beschrieben. Neben unserem ethischen Grundsatz „Die Würde des Menschen ist unantastbar!“ und dem situativ kooperativen Führungsstil sind im Leitbild für die Bausteine Patienten- und Kundenorientierung, Medizinisches Spektrum, Mitarbeiterorientierung, Kooperation und Kommunikation, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Innovation, Qualitätsmanagement, Umweltschutz und Wirtschaftlichkeit jeweils Ziele, Maßnahmen und Qualitätskriterien definiert.

An den folgenden Zielen orientieren sich alle Abteilungen:

#### **Patienten- und Kundenorientierung**

- Im Zentrum aller Aktivitäten stehen der Patient und dessen ganzheitliche Versorgung unter Achtung der Menschenwürde und der Persönlichkeitsrechte.
- Diagnostik, Therapie, Pflege und Begleitung orientieren sich am Patienten.
- Der Patient wird verständlich und einfühlsam über seine Erkrankung informiert.
- Der Patient wird rechtzeitig auf seine geplante Entlassung vorbereitet.
- Unser Umgang mit Patienten und allen weiteren Kunden (z.B. Eltern, einweisenden Ärzten, Angehörigen) ist dienstleistungsorientiert.

#### **Medizinisches Spektrum**

- Das medizinische Spektrum hat in allen Fachbereichen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Medizin zu entsprechen.
- Alle Maßnahmen werden nach dem neuesten Wissenstand sorgfältig geplant und durchgeführt.
- Unsere Patienten werden auf hohem Niveau versorgt.

#### **Mitarbeiterorientierung**

- Führungsgrundsätze sind verbindlich und gelten für das Miteinander aller Beschäftigten.

- Alle Mitarbeiter werden in die ihr Arbeitsfeld betreffenden Veränderungsprozesse einbezogen.
- Förderung der beruflichen Qualifikation der Mitarbeiter
- Schaffung motivationsfördernder Arbeitsbedingungen

#### **Kooperation und Kommunikation**

- Wir sehen Kommunikation und Kooperation als wesentliche Pfeiler des gesellschaftlichen und des Arbeitslebens.
- Wir kommunizieren offen und wertschätzend nach innen und außen, dadurch werden Stimmungen, Sorgen und Ängste der Patienten und Mitarbeiter wahrgenommen.
- Wir arbeiten mit unseren Patienten, Kunden und Mitarbeitern berufsgruppen- und krankenhausübergreifend zusammen und nehmen ihre Anliegen ernst.
- Wir fördern unser Miteinander und stellen uns einheitlich dar.

#### **Aus-, Fort- und Weiterbildung**

- ist durch eine qualifizierte Ausbildung an unseren Ausbildungsstätten für Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege, Operationstechnische Assistenten (OTA) und in unseren akademischen Lehrkrankenhäusern sowie
- durch ein umfassendes Angebot an Fort- und Weiterbildung für alle Berufsgruppen gesichert.

#### **Innovation**

- Ziel ist es, laufend einen möglichst hohen Innovationsgrad in allen Betriebsteilen und Mitarbeitergruppen zu erreichen und Marktpositionen auch innovativ auszubauen.
- Wir berücksichtigen bei Handlungen und Entscheidungen neue Erkenntnisse und Verfahren und hinterfragen die Effizienz bestehender Verfahren, Strukturen und Traditionen.
- Ziele, Strukturen, Abläufe, Leitlinien und Standards sollen gemeinsam weiterentwickelt oder neu geschaffen werden. Die Möglichkeiten, die neue Methoden und Verfahren mit sich bringen, werden angemessen berücksichtigt.

#### **Qualitätsmanagement**

- Alle Abteilungen haben konkrete Qualitätsziele, die am Leitbild ausgerichtet sind. Diese werden regelmäßig bewertet und fortgeschrieben.
- Ausgehend von unseren Stärken und Schwächen gestalten wir einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der zu effektiven und effizienten Arbeitsabläufen führt. Hierdurch wird die Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter erhöht und die Wirtschaftlichkeit gesichert.

- Unsere Mitarbeiter arbeiten konstruktiv krankenhauses-, berufsgruppen-, abteilungs- und hierarchieübergreifend miteinander und beteiligen sich an der Entwicklung unserer Unternehmenskultur.
- Unsere Patienten, Kunden und Mitarbeiter sind über die Aktivitäten und Ergebnisse des Qualitätsmanagements (QM) informiert.

### **Umweltschutz**

- Wir sind nicht nur der Gesundheit der Menschen verpflichtet, sondern auch dem Schutz der Umwelt.
- Der effiziente und umweltbewusste Einsatz aller Mittel (z.B. Wasser, Abwasser, Energie) und Materialien (z.B. medizinischer Bedarf) ist eine Verpflichtung für jeden Mitarbeiter.

### **Wirtschaftlichkeit**

- Ziel ist die langfristige Existenzsicherung unserer Kliniken zur dauerhaften Erfüllung ihres erteilten Versorgungsauftrages durch eine höchstmögliche Wirtschaftlichkeit in allen Betriebsteilen.
- Wir verstehen unter wirtschaftlichem Handeln, den Bedürfnissen der Patienten, Mitarbeitern und Kunden mit den uns zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln und einer möglichst hohen Qualität zu entsprechen.

Ausgehend von diesen übergeordneten Zielen vereinbaren die Vorgesetzten mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im jährlichen Zielvereinbarungs-/Fördergespräch die für das jeweilige Jahr wichtigsten Ziele.

Durch die Rezertifizierung nach KTQ® findet alle drei Jahre eine umfassende Stärken-Schwächen Analyse statt, die auch das Leitbild und dessen Umsetzung evaluiert. Ausgehend von unseren Stärken und Schwächen wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess von und mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gestaltet. Der Prozess wird durch das Qualitätsmanagement in Absprache mit der Geschäftsführung und der Steuergruppe (vertreten sind u.a. die obere Leitungsebene aller drei Berufsgruppen und der Betriebsrat) koordiniert.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen entwickeln in Qualitätszirkeln, Projektgruppen sowie in ihren Funktionen Lösungen zu den analysierten Schwächen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind über verschiedene Medien über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements informiert und wissen, wie sie sich beteiligen können.

# Systemteil

## Qualitätsmanagement

### E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

- E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Die Abteilung Qualitätsmanagement (ein Leiter und eine Mitarbeiterin) ist der Geschäftsführung direkt unterstellt.

Die Jahresplanung des Qualitätsmanagements wird jeweils zu Jahresbeginn im Rahmen eines Zielvereinbarungs- und Fördergesprächs zwischen der Geschäftsführung und dem Leiter des Qualitätsmanagements vereinbart. Sie wird im Intranet veröffentlicht. Die Planung wird auf der Grundlage von Qualitätsanalysen oder aktuellen Anliegen aus den Abteilungen wie folgt ergänzt:

Die Geschäftsführung (für krankenhausübergreifende Themen) und die Steuergruppe (für krankenhauspezifische Themen) entscheiden, an welchen Themen von wem bis wann gearbeitet wird. Die Steuergruppe setzt sich u.a. aus Vertreterinnen und Vertretern der obersten Leitungsebene aller Berufsgruppen, sowie einem Mitglied des Betriebsrates zusammen. Sie tagt ca. alle acht bis zwölf Wochen. Ziele, Kompetenzen, Aufgaben, Mitglieder und Arbeitsweise sind in der Geschäftsordnung definiert. Die Ergebnisse der KTQ®-Selbst- und Fremdbewertung und durchgeführter Befragungen, Anregungen von Mitarbeiterinnen sowie die Rückmeldungen unserer Patienten sind die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen.

Verbesserungen werden durch die Geschäftsführung bzw. Steuergruppe in Form von Aufträgen für Qualitätszirkel-, Projektgruppen oder Mitarbeiter/innen mit entsprechenden Funktionen initiiert. Vor jedem Start eines Qualitätszirkels oder einer Projektgruppe wird ein Projektauftrag vereinbart und im Intranet veröffentlicht. Für die Moderation der Qualitätszirkel wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen ausgebildet. Das Qualitätsmanagement kontrolliert gemeinsam mit den Auftraggebern den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen. Die Ergebnisse werden über die Leitungsbesprechungen, auf Informationsveranstaltungen, im Intranet, in Schaukästen, über Rundschreiben, Emails und in der Mitarbeiterzeitung veröffentlicht.

- E-2 Qualitätsbewertung

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

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

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

Check: Werden die formulierten Ziele durch die Umsetzung erreicht?

Act: Werden aus der Zielkontrolle die richtigen Schlussfolgerungen gezogen?

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH mit den drei Betriebsteilen ist nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen [www.KTQ.de](http://www.KTQ.de)) zertifiziert. Im August 2004 wurde Holweide zertifiziert. Das Zertifikat ist bis zum 17.08.2007 gültig und muss alle drei Jahre überprüft werden.

### **Patientenrückmeldungen**

Die Patientenfürsprecherin nimmt Lob, Kritik und Anregungen aller Patientinnen und Patienten telefonisch oder schriftlich (siehe Anhang) entgegen. Die schriftlichen Rückmeldungen werden jährlich vom Qualitätsmanagement ausgewertet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden von den Patientinnen und Patienten im Jahr 2004 folgendermaßen eingeschätzt:

429 mal wurde unser ärztliches Personal gelobt, 21 mal gab es Anlass zur Kritik. 621 mal wurde unser pflegerisches Personal gelobt, 13 mal gab es Anlass zur Kritik. Insgesamt geben ca. 4 % aller Patienten einen Rückmeldebogen ab. In 2005 ist eine strukturierte Befragung geplant.

**Folgende Qualitätsziele haben sich die Abteilungen für 2005/2006 gesetzt:**

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

- Endgültiger Arztbrief wird innerhalb von 3 Tagen erstellt
- Reduktion der Wartezeit in der Ambulanz auf 30 Minuten
- geplante neue diagnostische oder therapeutische Verfahren:
- neue Säuremessung (ph-Metrie) für die Speiseröhre
- minimalinvasive Operationsmethoden für Schild- und Nebenschilddrüse
- Aufbau eines CIRS

### **Frauenklinik mit Perinatalmedizin:**

- Durchführung der ambulanten Chemotherapie nach gynäkologischen Karzinomen
- Intensivierung der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten im Rahmen dreier Qualitätszirkel, monatliche Tumorkonferenzen

### **Medizinische Klinik:**

- Aufbau eines abteilungsinternen Incident-Reporting und edv-gestützte Erfassung aller im Krankenhaus erworbener (=nosokomialer) Infektionen
- Neue diagnostische und therapeutische Verfahren zum geriatrischen Assessment
- Verbesserung der Kommunikation mit den Hausärzten
- Interne Qualitätszirkel zu den Themen Arztbriefe, Telefonate, Entlassungsmedikation, verstorbene Patienten, Vermeidung von Doppeluntersuchungen durch Übermittlung von Vorbefunden der Hausärzte

**Radiologische Abteilung:**

- Zertifizierung des Brustzentrums (radiologischer Bereich)
- Gründung Kompetenzzentrum für kurative Mammographie
- Verbesserung von Befundübermittlung (PACS-Einführung)
- Einführung der Magnet-Resonanz-Tomographie

**Urologische Klinik:**

- Abschluss des Vertrages über die integrierte Versorgung bei Prostatakarzinomen
- Einführung neuer therapeutische Verfahren: Laparoskopie und Lasertherapie
- Optimierung des Aufnahmemanagements mit konsekutiver Reduzierung der Liegezeit
- Ausbau der ambulanten Operationen
- Anbieten von Stoffwechseluntersuchungen bei Patienten mit rezidivierenden Nieren- und Harnleitersteinen
- Aufbau eines Schwerpunktes für Inkontinenz (in Kooperation mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
- Ausbau der Behandlung der Urolithiasis zu einem „Steinzentrum“
- Etablierung eines Schwerpunkts „Tumor- und rekonstruktive Chirurgie in der Urologie“

**Pflegedienst:**

Wir begreifen das Qualitätsmanagement als einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Aufgeführt sind hier beispielhaft einzelne Projekte, die den KTQ®-Kategorien und Kriterien zugeordnet sind. Die etablierten Leistungen, die auch zur Zertifizierung geführt haben, sind hier nicht weiter aufgeführt.

**Verbesserung der Patientenaufnahme, der stationären Versorgung und der Weiterbehandlung**

- Einführung von Patientensteuerung und/oder Bettenmanagement als Modell in der Medizinischen Klinik
- Ausbau des Anti-Dekubitus-Managements
- Ausbau der Pflegestandards sowie Revision der erstellten Standards
- Bildung eines Wundmanagement-Teams
- Aufbau eines Ernährungsteams mit der Medizinischen Klinik
- Aufbau eines gemeinsamen Qualitätszirkels mit den umliegenden Pflegeeinrichtungen
- Erstellung des Pflegeverlegungsberichts bis zum Zeitpunkt der Entlassung für 95 % aller Patienten, die in eine ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung entlassen werden

### **Patientenorientierung**

- Einführung der Integrierten Wochenbettpflege mit Fertigstellung der Renovierung der 1. Etage
- Ausbau der Menüwunscherfassung unter Zuhilfenahme eines EDV-Programms
- Verbesserung der Situation bei mitgebrachten (Wert-)Gegenständen
- Weitere Involvierung in die Krankenhausstruktur- und Umbauplanung
- Verbesserung der Möglichkeiten zur Unterbringung Sterbender in Begleitung durch die Bezugspersonen im Zusammenhang mit der Bettenhaussanierung

### **Personalentwicklung**

- Beibehaltung der niedrigen Fluktuationsrate
- Weiterführung der Ziel- und Fördergespräche
- Einführung neuer Arbeitszeitmodelle unter Berücksichtigung gesetzlicher und tariflicher Bestimmungen sowie den Anforderungen durch die Rechtsprechung zum 01.01.2006
- Steigerung der Vorschläge aus der Pflege für das betriebliche Verbesserungswesen um 50 %

### **Verbesserung der Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter**

- Einführung eines Identifikationsverfahrens für demente Patienten
- Umsetzung der Biostoffverordnung (Gefährdungsanalysen Mutterschutzarbeitsplätze)
- Einrichtung ergonomischer Arbeitsplätze im Pflegedienst im Rahmen der Bettenhaussanierung
- Entwicklung eines Hautschutz- und Handschuhplanes mit Arbeitssicherheit, Hygiene und Betriebsarzt
- Nachweis eines Strahlenschutzkurses für 60 % der betroffenen Mitarbeiter
- Einführung einer unmittelbar verfügbaren „Klinikeinsatzleitung“ für den Brandfall
- Nachweis der Geräteeinweisung nach dem MPG in 95 % der Fälle bis Ende 2006

### **Logistik, Informationswesen**

- Flächendeckende Optimierung der Medikamentenbestellung und –bevorzugung durch ein neues Bestellverfahren
- Optimierung der Materialbestellung
- Komplette Überarbeitung der Internetpräsentation der Krankenpflege unter Einbeziehung eines Content-Management-Systems
- Organisation und Steuerung des Prozesses zur Einführung papierloser Auftragserteilung





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

##### **Institut für Pathologie**

- Aufbau Qualitätszirkel Histologie
- Aufbau eines Pathologie-spezifischen QM, evt. mit Akkreditierung
- Aufbau des Rheinischen Tumorzentrums Köln

##### **Institut für Transfusionsmedizin**

- Schulung der Mitarbeiter in allen Bereiche steigern
- Fortbildung intensivieren
- Optimierung der Selbstversorgung der Patienten mit Blutkomponenten
- Optimierung der Blutkomponentensicherheit durch Einführung der Anti-Hbc Testung jeder Blutspende
- Akkreditierung des HLA Labors durch die Europäische Gesellschaft für Immunogenetik
- Hausinterne Inspektionen entsprechend festgelegtem Qualitätsmanagement in allen Bereichen

##### **Zentralapotheke**

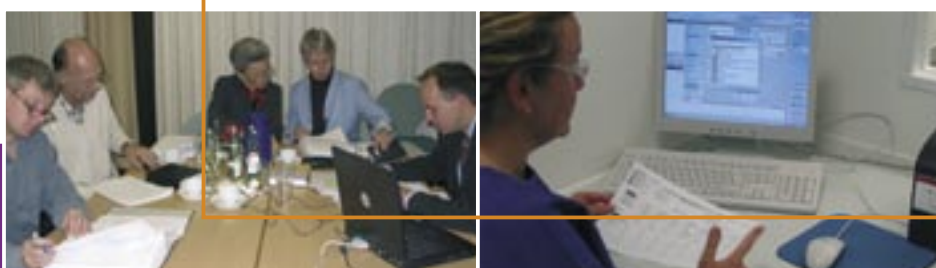
- Die Antibiotika werden patientenbezogen ausgegeben. Nach fünf Tagen intravenöser Antibiotikagabe wird von dem ärztlichen Personal überprüft, ob die Therapie den gewünschten Erfolg zeigt oder verändert werden muss. Dieses Vorgehen dient der sicheren und wirtschaftlichen Therapie.
- Die parenterale und enterale Ernährung wird für intensivpflichtige Patienten individuell in einem Ernährungsteam abgestimmt, um den Patienten entsprechend seiner Bedürfnisse zu ernähren.
- Im zentralen Arzneimittelinformationssystem können sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über aktuellste Neuerungen und Änderung zu Arzneimitteln jederzeit informieren.

##### **Zentrallabor/Krankenhaushygiene**

- Erlangung der Akkreditierung nach DIN ISO 15189
- Integration von Point of Care Geräten

### E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Leistungsbereich	Indikator	Ergebnis	
		Holweide (%)	Alle Kliniken bundesweit
Chirurgische Klinik (Viszeral- und Unfallchirurgie) Gallenblasenentfernung	Eingriffsspezifische Komplikationen und OP-Verfahren	0,5%	3,9%
	Postoperative Komplikationen	1%	4,4%
Hüftgelenknaher Oberschenkelbruch	Gefäßverletzungen	0%	0%
	Nervenschäden	0%	0,1%
	Fehllage, Bruch oder Lageveränderung des Implantats	0%	0,7%
	Bruch eines Knochens während oder nach der Operation	0%	0,5%
Frauenklinik: Chirurgie an der weiblichen Brust	Erneute Operation an der Brust aufgrund von Komplikationen, die während oder nach der Operation auftraten	2,3%	2,8%
	Aufgetretene Wundinfektionen	1,4%	1,5%
Gynäkologische Operationen	Infektionen nach Entfernung der Gebärmutter	1,1%	1,5%
	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen	0%	0,3%
	Organverletzungen bei der Entfernung der Gebärmutter	0,45%	1,3%
Medizinische Klinik: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Komplikationen während des Schrittmacherwechsels	0%	5,1%



### F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Darstellung des ausgewählten Projektes „Einführung von Zielvereinbarungs-/Fördergesprächen in allen Berufsgruppen und in allen drei Betriebsteilen der Kliniken der Stadt Köln gGmbH“ des Qualitätsmanagements:

#### Projektziele

- Die Vertrauensatmosphäre zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern wird gestärkt.
- Die Stärken und Schwächen, auch die Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern, werden reflektiert.
- Gemeinsame Ziele, insbesondere zu den Aufgabenschwerpunkten und entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen, werden vereinbart.
- Die persönlichen Kompetenzen, insbesondere die Fach- und Sozialkompetenz, werden gesteigert.
- Die/der Mitarbeiter/in wird zur beruflichen Entwicklung beraten.
- Die im Leitbild formulierten Ziele, Maßnahmen und Qualitätskriterien werden individuell konkretisiert.

#### Projektteam

Mitglieder der Projektgruppe Personalentwicklung:

- Leiter der Personalabteilung
- Leiterin des Instituts für Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Vertreter der Pflegedirektoren/innen
- Vertreterin der Verwaltungsleiter/innen
- Oberarzt als Vertreter des ärztlichen Dienstes
- Mitglied des Betriebsrats (bis Mitte 2004: Personalrat)
- Gleichstellungsbeauftragte und
- Leiter des Qualitätsmanagements als Moderator

#### Projektschritte

- 12/2002: Das Konzept wird in der Betriebsleitung und im Personalrat vorgestellt und verabschiedet.
- bis 12/2003: Zweitägige Pflichtschulungen für alle Führungskräfte durchführen und für neue Führungskräfte fortsetzen
- 1/2004: Konzept über ein Rundschreiben, einen Artikel in der Mitarbeiterzeitung, das Intranet und Informationsveranstaltungen in allen drei Krankenhäusern kommunizieren und veröffentlichen

- ab 2004: Die jährlichen Zielvereinbarungsgespräche werden verpflichtend umgesetzt.
- 04/2005: Die Rückmeldebögen der Mitarbeiter zur Durchführung der Gespräche sind ausgewertet.
- 07/2005: Die Ergebnisse der Auswertung der Rückmeldebögen sind in der Mitarbeiterzeitung veröffentlicht.

### Evaluation des Projektes

2004 wurden über 50 % der Zielvereinbarungs-/Fördergespräche durchgeführt:

- 90% im Pflegebereich
- 70% bei den Medizinisch-Technischen Assistentinnen
- 25% im ärztlichen Bereich
- 25% in der Verwaltung

Das Zielvereinbarungs-/Fördergespräch wurde von 330 Mitarbeitern mit einem Rückmeldebogen beurteilt. Zwischen den Einschätzungen der einzelnen Berufsgruppen bestanden keine signifikanten Unterschiede.

Einige Kernaussagen der Auswertung :

- 97 % hielten die Art und Weise der Rückmeldung für angemessen.
- 96 % der Mitarbeiter hatten den Eindruck, dass die Vorgesetzten sich auf das Gespräch gut vorbereitet haben.
- 93% gaben an, dass Ziele vereinbart wurden.
- 90 % gaben an, dass ihr/e Vorgesetzte/r offen für eine Rückmeldung zum Führungsverhalten war.
- 76 % gaben an, dass das Gespräch für die Verbesserung ihrer Arbeitszufriedenheit sehr wichtig oder wichtig sei.
- 74 % sehen durch das Gespräch positive Auswirkungen auf die Arbeitsbeziehung mit den Vorgesetzten.
- 69 % sehen durch das Gespräch positive Auswirkungen auf die Zusammenarbeit in ihrem Team.
- 61 % erwarten zukünftig durch das Gespräch positive Auswirkungen auf die Arbeitsqualität.

### Resümee/Ausblick

Die Gespräche leisten einen Beitrag zur Mitarbeiterzufriedenheit und haben positiven Einfluss auf unternehmerische Ziele, vor allem auf die Arbeitsqualität. Dies sollte die bisher kritischen Führungskräfte motivieren, die Gespräche mit ihren Mitarbeitern zu führen.

Im nächsten Schritt werden die Vorgesetzten nach ihrer Einschätzung zu den Gesprächen befragt.

### **Abteilungsübergreifende Projekte und Qualitätsmanagement-Aktivitäten mit Beteiligung von Kolleginnen und Kollegen aller Abteilungen**

- Zertifizierung nach KTQ® (Kooperation und Transparenz im Gesundheitswesen)
- Leitbildaktion 2004: Leitbildkalender
- Einführung und Durchführung eines Systems zur Erfassung und Auswertung von Patientenrückmeldungen
- Erarbeitung eines Konzepts zur internen Qualitätssicherung und Konzeption eines internen Qualitätssicherungsberichts
- Einführung und Durchführung von Projektmanagement; Schulung der Projektleitungen
- Durchführung eines berufsgruppenübergreifenden Einführungstages je Quartal
- Umsetzung des Medizinproduktegesetzes
- Schulung der Mitglieder des eingerichteten Klinischen Ethik-Komitees
- Erarbeitung eines Gesundheitsförderungsprogramms
- Einführung von Online-Bestellungen über den Qualitätszirkel Materialbeschaffung
- Einführung von Standards zur Anforderung von Untersuchungen, Überarbeitung des Röntgenscheins, Erstellung von stationsspezifischen Infomappen über den Qualitätszirkel „Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Stationen und den Funktionsbereichen“
- Erarbeitung von Standards zur Aufklärung von Patienten, zur internen Verlegung, zum Ablauf der Patientenaufnahme und zur Integration von Patienten in die Behandlungsplanung über die Projektgruppe „Patientenaufnahme“
- Erarbeitung eines Standards zur Patientenentlassung, Festlegung der Abläufe zwischen dem Pflegedienst, dem ärztlichen Dienst und dem Sozialdienst zur koordinierten und rechtzeitigen Vorbereitung und Durchführung der Patientenentlassung

### **Projekte und Qualitätsmanagement-Aktivitäten der einzelnen Fachabteilungen**

#### **Anästhesiologie:**

- Teilnahme an Qualitätssicherungsstudien der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
- Abteilungsinterne Qualitätssicherung für die geburtshilfliche Anästhesie

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

- 6x jährlich Teilnahme am Qualitätszirkel Ärztenetz Köln-Ost
- Qualitätszirkel Diabetischer Fuß
- Amputationsstatistik bei Patienten mit diabetischen Fußkrankungen
- 2x monatlich 1 Std. Mortalitäts- und Morbiditätsbesprechung
- abteilungsinternes Incident-Reporting
- tägliche Klinikbesprechung (Indikation, OP-Programm, Komplikationsraten)

### **Frauenklinik mit Perinatalzentrum:**

- 4x jährlich Treffen der Qualitätszirkel mit niedergelassenen Ärzten im Bereich der Onkologie und Geburtshilfe
- alle 14 Tage Tumorkonferenz für alle Karzinome des Fachbereichs
- präoperative Tumorkonferenz bei jedem Brustkrebs, deren Ergebnisse in Protokollen zertifiziert werden
- ODS-Easy Qualitätssicherungsprogramm für die Brustzentren in der BRD
- Vakuumbiopsie unter digitaler Röntgenkontrolle

### **Medizinische Klinik:**

- Qualitätszirkel Köln Ost zur Integrierten Versorgung
- wöchentliche Tumorkonferenz
- alle drei Monate Tumorkonferenz mit der Frauenklinik
- Mortalitätsstatistik der Intensivstation
- Strukturierte interne Fortbildungen
- Teilnahme an multizentrischen Studien in der Onkologie
- Teilnahme an Ringversuchen in der Zytologie
- Komplikationsstatistik in der Medizinischen Funktionsabteilung

### **Radiologische Abteilung:**

- Wöchentliche Tumorkonferenz zum Thema Brustkrebs
- alle drei Monate Onkologischer Arbeitskreis

### **Urologische Klinik:**

- Enge Kooperation (Fortbildungen) mit allen Kölner Urologischen Kliniken sowie dem Netzwerk der niedergelassenen Urologen im Raum Köln (KCU) unter Federführung der Universität zu Köln
- Teilnahme an Therapiestudien
- Integrierte Versorgung zur Therapie von Prostatakarzinomen
- Datenbank zur radikalen Prostatektomie

**Pflegedienst:**

- Schulungen zu den Themen EDV, Geräteeinweisung, Reanimation etc.
- Mitwirkung in der Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Dokumentation dementer Patienten unter Federführung des Gesundheitsamtes

*Zentrale Einrichtungen der Kliniken der Stadt Köln gGmbH***Institut für Pathologie:**

- Qualitätszirkel Zytologie
- Ringversuche Immunhistochemie
- (Gynäkologisch-)Onkologischer Arbeitskreis Köln rechtsrheinisch
- 42 Obduktionen mit Letalitätskonferenz
- 49 Obduktionen für das Krankenhaus Holweide und das Kinderkrankenhaus, externe Krankenhäuser und Berufsgenossenschaften mit Letalitätskonferenz

**Institut für Transfusionsmedizin:**

- Akkreditierung des HLA Labors durch die Europäische Gesellschaft für Immunogenetik
- Hausinterne Inspektionen entsprechend festgelegtem Qualitätsmanagement in allen Bereichen

**Zentralapotheke:**

- 2x im Jahr überprüft die Arzneimittelkommission, ob die Arzneimittel dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechen
- 2x im Jahr werden die Vorräte an Arzneimitteln und Medizinprodukten auf den Stationen überprüft
- Die Zytostatika-Zubereitung wird zentral, patientenindividuell und GMP-gerecht (good manufacturing practice = gute Herstellungspraxis) von pharmazeutischem Personal durchgeführt. Die aseptische Arbeitsweise wird täglich durch die Mikrobiologie überprüft.
- 2x im Jahr verpflichtende Fortbildung für das Pflegefach- und Reinigungspersonal „Umgang mit und Entsorgung von Zytostatika“
- Dokumentation der Plasmaderivate entsprechend dem Transfusionsgesetz
- Mischinfusionsbeutel - zur parenteralen Ernährung von Kindern- werden nach GMP-Richtlinien unter Reinraumbedingungen automatengesteuert in einem geschlossenem System hergestellt.

**Zentrallabor/Krankenhaushygiene:**

- Interne Qualitätskontrolle nach den Richtlinien der Bundesärztekammer
- Externe Qualitätskontrolle durch Teilnahme an Ringversuchen
- Einführung eines QM- Systems nach DIN ISO 15189
- Regelmäßige Fortbildungen

## G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Die jeweiligen Chefärzte der Abteilungen, die Pflegedirektion und das Medizincontrolling koordiniert vom Qualitätsmanagement, Dipl.-Pflegemanagerin, Frau Michaela Lübbert, Tel.: 0221-8907-2813.

Ansprechpartner/-innen:

Geschäftsführung:

Medizinischer Geschäftsführer

Herr Prof. Dr. med. Jekabs U. Leitis ..... 0221-8907-2015

Örtliche Betriebsleitung:

Ärztlicher Direktor

Herr Prof. Dr. med. Hans-Friedrich Kienle ..... 0221-8907-2644

Pflegedirektor

Herr Klaas-Steffen Jacobs ..... 0221-8907-2529

Verwaltungsleiter

Herr Roland Braun ..... 0221-8907-2515

Leiter Qualitätsmanagement:

Herr Dipl.-Wirtschaftsingenieur Carsten Thüsing ..... 0221-8907-2785

Stabstelle Öffentlichkeitsarbeit:

Frau Monika Funken ..... 0221-8907-2343

Leiter Medizincontrolling:

Herr Dr. med. Thomas Plaster ..... 0221-8907-2862

Patientenfürsprecherin:

Frau Mechtild Jaegers ..... 0221-8907-2559

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

Homepage

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

Leitbildbroschüre

[www.kliniken-koeln.de/Zentrale/Index.ASP](http://www.kliniken-koeln.de/Zentrale/Index.ASP)

KTQ® Qualitätsbericht

[www.ktq.de](http://www.ktq.de)

Programm für Aus-,

Fort- und Weiterbildung

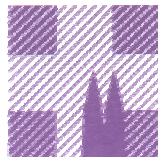
[www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)





# Anhang

## Ihre Meinung ist bei uns gefragt!



Sehr geehrte Patientin / sehr geehrter Patient,

Ihre Zufriedenheit und Anerkennung sind unser schönster Erfolg. Durch die Anregungen und die Kritik unserer Patienten konnten schon viele Probleme gelöst und neue Ideen umgesetzt werden. Schildern Sie bitte Ihre Eindrücke. Werfen Sie den Zettel in den Briefkasten der Patientenfürsprecherin auf Ihrer Station oder in der Eingangshalle. Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

Patientenfürsprecherin Mechtild Jaegers (Tel.: 0221-8907-2559)

Datum \_\_\_\_\_ Abteilung \_\_\_\_\_ Station \_\_\_\_\_

Freiwillige Angaben: Name \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_



**Was hat Ihnen im Krankenhaus Holweide besonders gut gefallen?**



**Womit waren Sie nicht einverstanden? Was können wir verbessern?**

Würden Sie Ihren Angehörigen und Freunden mit ähnlichen Gesundheitsproblemen unsere Klinik empfehlen? Ja 0 Nein 0

Wünschen Sie eine persönliche Antwort auf Ihre Rückmeldung? Ja 0 Nein 0 Wenn ja, tragen Sie oben bitte Ihren Namen und Ihre Telefonnummer ein. Danke!



## ZERTIFIKAT

Die Kooperation für Transparenz  
und Qualität im Gesundheitswesen  
GmbH

verleiht der

**Kliniken der Stadt Köln gGmbH –  
Krankenhaus Holweide**  
Neufelder Str. 32, 51067 Köln

das KTO-Zertifikat auf der Basis des KTO-Manuals inkl. KTO-Katalog in der Version 4.1.

Mit dem Visitationsbericht Nr. 2004-0040 der SAMA Cert gGmbH, Stuttgart, wurde nachgewiesen, dass das Qualitätsmanagementsystem des Krankenhauses in besonderer Weise den Kriterien des KTO-Verfahrens entspricht.

Gültigkeitsdauer	17.08.2007
Registrier-Nr.	Nr. 2004-0040 K
Datum der Ausstellung	18.08.2004



Dr. Martin Walger  
Vorsitzender des Geschäftsausschusses der  
KTO-GmbH



Dr. Thomas Beck  
Geschäftsführer der  
KTO-GmbH



Dr. Günther Jonitz  
Vorsitzender der Generalversammlung der  
KTO-GmbH



## Qualitätsbericht 2004

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für nach  
§ 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Kliniken der Stadt Köln gGmbH  
Krankenhaus Holweide

Neufelder Str. 32  
51067 Köln

[postservice@kliniken-koeln.de](mailto:postservice@kliniken-koeln.de)  
[www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)

