

St. Elisabeth-
Krankenhaus
Köln-Hohenlind



STRUKTURIERTER QUALÄTSBERICHT 2010

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

IK: 260530476
Datum: 14.07.2011

Einleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das St. Elisabeth-Krankenhaus - den Kölnern unter dem Begriff "Hohenlind" geläufig - ist ein Krankenhaus mit Tradition: Im Oktober 1932 in Trägerschaft der Caritas in Betrieb gegangen verfolgten die Gründer das Ziel einer "... Fortbildungsstätte für die caritative Gesundheitsfürsorge im Anschluss an ein mustergültiges Krankenhaus". Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln und mit eigenen Ausbildungseinrichtungen haben wir uns seitdem stets dem Wissensstand der Zeit, insbesondere der Weiterentwicklung in Medizin und Pflege angepasst. Damals wie heute sind wir daher ein modernes, leistungsfähiges und im Handeln kirchlich geprägtes Krankenhaus, welches die optimale Versorgung und Betreuung der Patienten in den Mittelpunkt seines Handelns stellt.



Das uneingeschränkte Bekenntnis zur Qualität spiegelt sich in unserer erfolgreichen Erst-Zertifizierung nach dem KTQ-System im Frühjahr 2007. Im März 2010 wurde unser Haus von unabhängiger Seite nach "**proCum Cert inklusive KTQ**" zertifiziert. pCC ist eine Erweiterung des Qualitätsmanagements für konfessionelle Häuser, die christliche Werte wie Verantwortung für die Gesellschaft und Seelsorge in kirchlichen Krankenhäusern einbezieht.

Unser Brustzentrum wurde im Februar 2009 bereits zum zweiten Mal von der Ärztekammer Westfalen-Lippe als **Brustzentrum des Landes NRW** anerkannt und bereitet sich auf die erneute Zertifizierung im Februar 2012 vor.

Im Februar 2011 wurde unser **Darmzentrum** mit der Zertifizierung nach **OnkoZert** von unabhängiger Seite erfolgreich geprüft. Unser Behandlungskonzept erfüllt damit die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft.

Als erstes Kölner Krankenhaus wurden wir im März 2011 mit dem Zertifikat „**Certkom - qualifizierte Schmerztherapie**“ ausgezeichnet. Damit wurde von der „Gesellschaft für Qualifizierte Schmerztherapie - Certkom e.V.“ offiziell bestätigt, Schmerzen ernst zu nehmen, strukturiert zu erfassen und effektiv zu behandeln

Das von den Mitarbeitern des Krankenhauses ausgearbeitete Leitbild unterstützt uns dabei, unsere hohen Qualitätsziele zu erreichen. Die zentralen Leitsätze finden Sie im Kapitel D-1. Alle Bemühungen im Qualitätsmanagement leiten sich aus diesen Sätzen ab.

Einige Beispiele aus dem Berichtszeitraum 2010 sollen dies verdeutlichen:

Zur besseren Vermeidung von Patientenverwechslungen im Sinne des "Aktionsbündnisses Patientensicherheit" wurde die **Einführung eines Patientenarmbandes** umgesetzt.

Es wurde 2009 eine **Patientenbefragung** und 2010 eine **Mitarbeiterbefragung** durchgeführt. Deren Ergebnisse wurden in den Abteilungen bekannt gegeben und nach gemeinsamen strategischen Zielen zur Umsetzung der wichtigsten und dringlichsten Probleme gesucht. So wurden Projekte z.B. zum Entlassungsmanagement initiiert und QM-Aktivitäten, wie z.B. hausweite Kommunikationsschulungen geplant. (Anm.: die Kommunikationsschulungen sind für 2011 geplant)

Zur Patientensicherheit im Rahmen des **Risikomanagements** wurde zur Verhütung von Gefahren und Fehlerquellen ein EDV-gestütztes System installiert, welches die Aufmerksamkeit und das Bewusstsein aller Mitarbeiter zur Vermeidung von Beinahezwischenfällen fördern soll. Ein so genanntes CIRS (Critical Incident Reporting System), in dem Mitarbeiter über eine Meldemaske Eingaben machen können, die vom Risikomanager ausgewertet werden, wurde 2009 eingeführt.

Die **Erstellung von OP-Standards** trägt ebenfalls maßgeblich zur Erhöhung der Patientensicherheit, zur Vereinheitlichung von Abläufen, zur Qualitätssicherung immer gleicher Arbeitsabläufe und zur besseren Einarbeitung neuer Mitarbeiter in der OP-Abteilung bei.



Zur Umsetzung des **Nationalen Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“** sind Instrumente zur Einschätzung von Wunden, Standards zur Wundversorgung, und Verfahrensanweisungen erarbeitet worden.

Der **Nationale Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege** wurde von den ausgebildeten Fachkräften zum Schmerzmanagement „Pain Nurse/ Algesiologische Fachassistenten“ (Fachassistenten für Schmerztherapie) und einer interdisziplinären Projektgruppe umgesetzt.

Zur Erhöhung der Versorgungsqualität beim Einsatz Medizintechnischer Geräte und zur Einhaltung und Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben wurden im Projekt zum **Medizinproduktegesetz** Verfahren zum Umgang mit aktiven Medizinprodukten (mit Energie-, Stromquelle o. Druckluft betrieben) erarbeitet.

Eine detailliertere Übersicht zu den Qualitätsmanagement-Aktivitäten finden Sie in Kapitel D. Sie zeigen, dass sich das Qualitätsmanagement in stetiger Entwicklung befindet und dieser Qualitätsbericht somit nur eine Momentaufnahme darstellt. Wir sind sicher, bis zur nächsten Ausgabe weitere Schritte im Sinne unseres Leitbildes und der Entwicklung des Qualitätsmanagements zurückgelegt zu haben.

Sollten Sie Informationen suchen, die Sie in diesem Bericht nicht finden können, so besuchen Sie unsere Homepage (www.hohenlind.de) oder lassen Sie sich unsere Patientenbroschüre zusenden (Telefon: 0221/4677-1001). Unsere Qualitätsmanagementbeauftragte, Frau Gabriele Derus, erreichen Sie unter 0221/4677-1019. Den Mitarbeiter für Öffentlichkeitsarbeit, Herrn Mirko Milinewitsch, erreichen Sie unter 0221/4677-1005.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Horst Kugelmeier, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

St. Elisabeth-Krankenhaus "Hohenlind",

Ihr Krankenhaus in Köln

Horst Kugelmeier

Geschäftsführer

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standort(nummer)
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-11.1 Forschungsschwerpunkte
 - A-11.2 Akademische Lehre
 - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
 - A-14.1 Ärzte und Ärztinnen
 - A-14.2 Pflegepersonal
 - A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal
- A-15 Apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Medizinische Klinik

- B-1.1 Name
- B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.6 Diagnosen nach ICD
 - B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-1.7 Prozeduren nach OPS
 - B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-1.11 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-1.11.2 Pflegepersonal
 - B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-2 Chirurgische Klinik

- B-2.1 Name
- B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung



- B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.6 Diagnosen nach ICD
 - B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-2.7 Prozeduren nach OPS
 - B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-2.11 Personelle Ausstattung
 - B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-2.11.2 Pflegepersonal
 - B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal
- B-3 Urologische Klinik**
 - B-3.1 Name
 - B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-3.6 Diagnosen nach ICD
 - B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
 - B-3.7 Prozeduren nach OPS
 - B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
 - B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-3.11 Personelle Ausstattung
 - B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-3.11.2 Pflegepersonal
 - B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal
- B-4 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
 - B-4.1 Name
 - B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-4.6 Diagnosen nach ICD
 - B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
 - B-4.7 Prozeduren nach OPS
 - B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
 - B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-4.11 Personelle Ausstattung
 - B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-4.11.2 Pflegepersonal
 - B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-5 Brustzentrum (Senologie)

- B-5.1 Name
- B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.6 Diagnosen nach ICD
 - B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-5.7 Prozeduren nach OPS
 - B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-5.11 Personelle Ausstattung
 - B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-5.11.2 Pflegepersonal
 - B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-6 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- B-6.1 Name
- B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.6 Diagnosen nach ICD
 - B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-6.7 Prozeduren nach OPS
 - B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-6.11 Personelle Ausstattung
 - B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-6.11.2 Pflegepersonal
 - B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-7 Augenklinik

- B-7.1 Name
- B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.6 Diagnosen nach ICD
 - B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-7.7 Prozeduren nach OPS
 - B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-7.11 Personelle Ausstattung
 - B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-7.11.2 Pflegepersonal
 - B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-8 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie

- B-8.1 Name
- B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.6 Diagnosen nach ICD
 - B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-8.7 Prozeduren nach OPS
 - B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-8.11 Personelle Ausstattung
 - B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-8.11.2 Pflegepersonal
 - B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-9 Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin

- B-9.1 Name
- B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.6 Diagnosen nach ICD
 - B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-9.7 Prozeduren nach OPS
 - B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-9.11 Personelle Ausstattung
 - B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-9.11.2 Pflegepersonal
 - B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
 - C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
 - C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V



- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: St. Elisabeth-Krankenhaus Köln GmbH
Straße: Werthmannstr. 1
PLZ / Ort: 50935 Köln
Telefon: 0221 / 4677 - 0
Telefax: 0221 / 4677 - 1008
E-Mail: info@hohenlind.de
Internet: www.hohenlind.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260530476

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

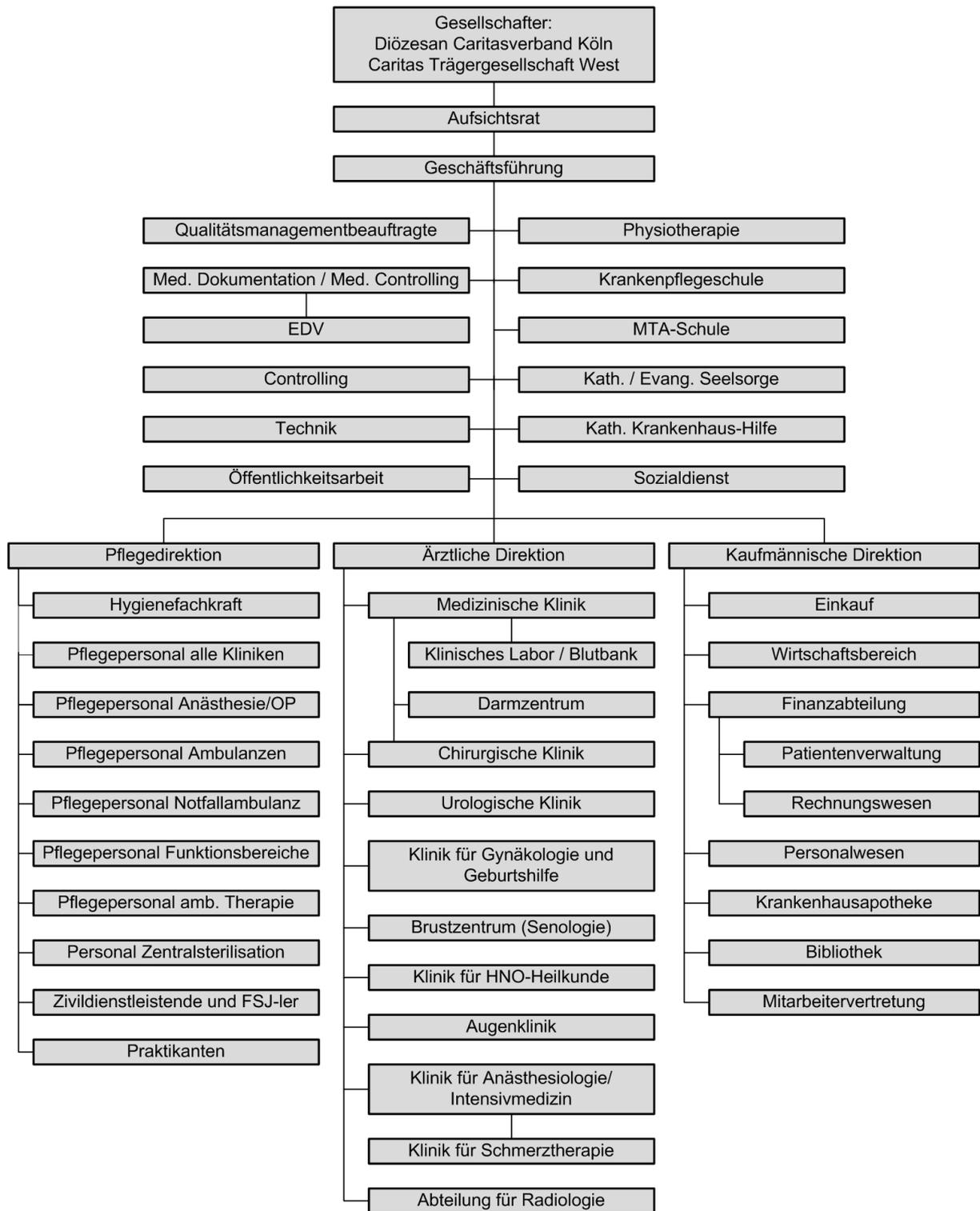
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH. Gesellschafter sind der Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. und die Caritas-Trägersgesellschaft West gGmbH, Düren
Art: freigemeinnützig
Internetadresse: <http://caritas.erzbistum-koeln.de/caritas/index.html> und <http://www.ct-west.de>

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Universität zu Köln

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS01	Brustzentrum	Medizinische Klinik; Brustzentrum (Senologie); Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin; Institut für Pathologie Dres. Eidt, Hake (am Hause); CDT-Strahleninstitut Köln	zertifiziert durch Ärztekammer Westfalen-Lippe
VS00	Koloproktologisches Zentrum	Medizinische Klinik; Chirurgische Klinik	zertifiziertes Referenzzentrum für Koloproktologie
VS00	Darmzentrum	Medizinische Klinik; Chirurgische Klinik	zertifiziert durch OnkoZert

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	z. B. Kinästhetik für pflegende Angehörige, "Frauengesundheitsforum" des Brustzentrums, Sozialdienst
MP53	Aromapflege / -therapie	z. B. auf Intensivstation und in der Geburtshilfe
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP69	Eigenblutspende	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Sozialdienst in Verbindung mit Sanitätshäusern und Pflegedienst
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Wir arbeiten im Modell Bereichspflege.
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP26	Medizinische Fußpflege	Das Pflegepersonal vermittelt eine externe Fußpflegerin.
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	Dem Haus angegliedert ist eine Praxis für Traditionelle Chinesische Medizin.
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	Hydrotherapie, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie, Brügger Therapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z. B. KreiBsaal-Führung, Geburtshilfe- Informationsabend, Darmkrebs- Informationsveranstaltung, 2- monatiges Frauengesundheitsforum, Vorträge der Kontinenz- Selbsthilfegruppe
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe, COPD-Gruppe, Kinästhetik-Kurse für pflegende Angehörige, Frauengesundheitsforum mit wechselnden Themen, Schminkkurse für Tumorpatientinnen, Brust-Sport-Gruppe und Nordic Walking für Brustkrebspatientinnen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Klangschalenmassage
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Bobath, Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Fachabteilungsübergreifende "Pain Nurses" zum Schmerzmanagement in der Pflege, "Breast Care Nurses" im Brustzentrum
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Beauftragung einer externen Logopädin
MP45	Stomatherapie / -beratung	Externe Stoma-Therapeuten kommen ins Haus.
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	ans Haus angegliederte Praxis im Krankenhausgebäude

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege	Zusammenarbeit mit externen Anbietern bei Pflegeeinrichtungen, ambulanter Pflege und Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Schlafapnoe, Prostatakarzinom, Endometriose, Inkontinenz, Ileostomie/Kolostomie: ILCO e.V., DCCV Deutsche Colitis/Crohn Vereinigung, Selbsthilfegruppe der Pankreatektomierten, Brustkrebsselfhilfegruppe "WIR alle gegen Brustkrebs", ambulanter Hospizdienst "sinnan"
MP00	MP07	
MP00	MP58	
MP00	MP49	
Das hausweite Angebot wird ergänzt durch individuelle Angebote der einzelnen Abteilungen. Diese sind bei Bedarf selbstverständlich auch für Patienten der anderen Fachbereiche verfügbar.		

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum	
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	



Nr. Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA48	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Geldautomat

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen	
SA52	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst	
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot	
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement	
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“	
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	
SA56	Persönliche Betreuung: Patientenfürsprache	
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	Das hausweite Angebot wird ergänzt durch individuelle Angebote der einzelnen Abteilungen (z.B. Geburtshilfe).

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Teilnahme an klinischen Studien

Die Therapie von Erkrankungen entwickelt sich immer weiter. Die Wissenschaft entwickelt neue Wirkstoffe und erprobt bekannte Medikamente in neuen Kombinationen. Auch werden ständig neue Therapien mit den älteren, etablierten Behandlungsformen verglichen, um Nutzen und Risiken zu bewerten. Dies geschieht im Rahmen klinischer Studien.

Um sicherzustellen, dass die Teilnehmer einer Studie eine sichere und ethisch einwandfreie Behandlung erhalten, muss jede Studie durch eine Ethikkommission freigegeben und beim zuständigen Regierungspräsidium angemeldet werden. Zur Teilnahme eines Patienten ist immer dessen ausdrückliches Einverständnis erforderlich.

Verschiedene Fachbereiche des Hauses nehmen an Studien teil, z. B. das Brustzentrum, das Darmzentrum und die Anästhesie.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL09	Doktorandenbetreuung

Das St. Elisabeth-Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln, d. h., es nimmt teil an der praktischen Ausbildung von Medizinstudenten. Hierzu muss das Krankenhaus besondere Auflagen bezüglich der personellen und medizinisch-technischen Ausstattung erfüllen. Die leitenden Ärzte mit Lehrauftrag sind in der Regel habilitiert.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr. Ausbildung in anderen Heilberufen

HB01 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

HB05 Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

HB00 Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 434

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 21.384

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 54.260

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	137,9
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	73,9
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	310,9	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	6,5	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	5,5	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	12,0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	16	3 Jahre

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP51 Apotheker und Apothekerin	3,0	
SP02 Arzthelfer und Arzthelferin	8,5	
SP04 Diätassistent und Diätassistentin	3,0	
SP11 Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	0,8	
SP41 Kosmetiker und Kosmetikerin / medizinischer Linergist und medizinische Linergistin (Permanent Make-up oder Pigmentierung)	0,0	von extern

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP14 Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	0,0	von extern
SP43 Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	21,7	Medizinisch-technische Röntgen- und Laborassistenten
SP19 Orthoptist und Orthoptistin / Therapeut und Therapeutin für Sehstörungen / Perimetrist und Perimetristin / Augenoptiker und Augenoptikerin	1,0	
SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin	8,0	
SP22 Podologe und Podologin / Fußpfleger und Fußpflegerin	0,0	von extern
SP23 Psychologe und Psychologin	0,0	von extern
SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,7	
SP27 Stomatherapeut und Stomatherapeutin	0,0	von extern
SP00 Psychoonkologin	1,0	

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA35	Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessgerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	<input checked="" type="checkbox"/>
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	<input type="checkbox"/>
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktions-testsystem	<input checked="" type="checkbox"/>
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie / FACS-Scan	Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA65	Echokardiographiegerät		<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	<input type="checkbox"/>
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	<input checked="" type="checkbox"/>
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input checked="" type="checkbox"/>
AA16	Geräte zur Strahlentherapie		<input checked="" type="checkbox"/>
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	<input checked="" type="checkbox"/>
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA20	Laser		<input checked="" type="checkbox"/>
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	<input checked="" type="checkbox"/>
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>
AA67	Operationsmikroskop		<input checked="" type="checkbox"/>
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	<input checked="" type="checkbox"/>
AA27	Röntengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>
AA28	Schlaflabor		<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		<input checked="" type="checkbox"/>

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	<input checked="" type="checkbox"/>
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA58	24h-Blutdruck-Messung		<input checked="" type="checkbox"/>
AA59	24h-EKG-Messung		<input checked="" type="checkbox"/>
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	<input checked="" type="checkbox"/>
AA62	3-D-/4-D-Ultraschallgerät		<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Mammotom		<input type="checkbox"/>
AA00	Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsien		<input type="checkbox"/>
AA00	Operationsroboter (Da Vinci)		<input checked="" type="checkbox"/>

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- 1 Medizinische Klinik**
- 2 Chirurgische Klinik**
- 3 Urologische Klinik**
- 4 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- 5 Brustzentrum (Senologie)**
- 6 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**
- 7 Augenklinik**
- 8 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie**
- 9 Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin**

B-1 Medizinische Klinik**B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Medizinische Klinik
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Christoph Pohl
Straße: Werthmannstr. 1
PLZ / Ort: 50935 Köln
Telefon: 0221 / 4677 - 1101
Telefax: 0221 / 4677 - 1108
E-Mail: medklinik@hohenlind.de
Internet: http://www.hohenlind.de/abteilungen/medizinische_klinik



Schwerpunkt der Medizinischen Klinik ist die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes sowie von Tumorerkrankungen, wobei eine enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Betreuung angestrebt wird. Hierfür steht eine moderne Funktionsabteilung mit vier Video-Endoskopie-Plätzen zur Durchführung aller endoskopischen und sonographischen Verfahren einschließlich der Endoskopie der Gallenwege, der Stoßwellen-Lithotripsie (ESWL), der Kapsel-Endoskopie und der ultraschallgesteuerten Organ-Punktionen (Endosonographie) zur Verfügung.

Dieses Spektrum wird durch Funktionsuntersuchungen am Magen-Darm-Trakt (Säuremessung von Magen und Speiseröhre, Druckmessung der Gallenwege, Transitzeitbestimmung, verschiedene Stoffwechsellasts) und Spezialsprechstunden (z. B. für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Tumorerkrankungen, Diabeteschulungen) ergänzt. Für alle akuten Erkrankungen von Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm sowie von Leber, Gallenwegen und Pankreas (z. B. Fremdkörperentfernung, Blutungen, Steinverschlüsse, Entzündungen) steht rund um die Uhr ein erfahrenes Notfall-Endoskopie-Team bereit, das erforderlichenfalls eng mit der ebenfalls auf Erkrankungen des Verdauungstraktes spezialisierten Chirurgischen Klinik des Hauses zusammenarbeitet. Daneben nimmt insbesondere die ambulante und stationäre Behandlung von Tumorerkrankungen einen breiten Raum ein, deren Bedeutung durch einen ständigen interdisziplinären onkologischen Arbeitskreis mit Onkologen, Chirurgen und Strahlentherapeuten unterstrichen wird.

Im Jahr 2010 haben sich einzelne Fachabteilungen unseres Hauses mit niedergelassenen Ärzten zum Darmzentrum Hohenlind zusammengeschlossen, um Ihnen eine qualifizierte Behandlung aus einer Hand zu bieten. Die Spezialisten der Chirurgie, Inneren Medizin, Onkologie, Psychoonkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Schmerztherapie, Physiotherapie, Palliativmedizin, Seelsorge, des Sozialdienstes und der Selbsthilfegruppen arbeiten eng und koordiniert zum Wohle unserer Patienten zusammen. Damit ersparen wir Ihnen unnötige Wege, Mehrfachuntersuchungen und Zeitverzögerungen in der Diagnostik und Therapie. Im Februar 2011 wurde unsere Arbeit mit der Zertifizierung nach OnkoZert von unabhängiger Seite erfolgreich geprüft. Unser Behandlungskonzept erfüllt damit die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft.

Ein weiterer Schwerpunkt der Medizinischen Klinik sind Erkrankungen von Herz und Gefäßen. Das moderne Herz-Kreislaulabor verfügt über eine transthorakale und transösophageale Echokardiographie sowie einen Rechtsherzkathetermessplatz, die durch Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung und Farbdoppler-Untersuchungen ergänzt werden.

Besonderes Gewicht hat die Implantation von Herzschrittmachern, bevorzugt werden moderne, frequenzadaptierte Zweikammersysteme angewandt. Akute Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufsystems (Herzinfarkt, Gefäßverschlüsse, Schlaganfälle) werden interdisziplinär behandelt und die erforderliche Diagnostik und Therapie in enger

Abstimmung mit z. B. den entsprechenden Spezialabteilungen der benachbarten Universitätskliniken durchgeführt.

Insbesondere für die diagnostische und therapeutische Linksherzkatheteruntersuchung (PTCA) stehen erfahrene Kooperationspartner rund um die Uhr bereit. Die Frührehabilitation von Herzkranken und Schlaganfallpatienten erfolgt durch eine engagierte und personell gut ausgestattete physiotherapeutische Abteilung. Durch die Möglichkeiten der Lungenspiegelung (Bronchoskopie), der Spiegelung des Lungenspaltes (Thorakoskopie), der Lungenfunktionsuntersuchung, durch ein Schlaflabor sowie durch ein gut ausgestattetes Zentrallaboratorium wird das diagnostische und therapeutische Spektrum der Medizinischen Klinik weiter abgerundet.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe	In Kooperation mit der Chirurgischen Klinik
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	
VI35	Endoskopie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 9).

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 10).

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.950

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 113

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörung	463
2	I50	Herzschwäche	183
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	164
4 – 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	152
4 – 2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	152
6	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	106
7	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	104
8	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	81
9	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	72
10	I21	Akuter Herzinfarkt	67
11 – 1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	61
11 – 2	E86	Flüssigkeitsmangel	61
13	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	60
14	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	56
15	K80	Gallensteinleiden	48
16 – 1	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	44
16 – 2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	44
18	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	43
19	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	42

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
20	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	41
21	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	38
22	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	37
23	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	35
24	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	33
25	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	32

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	30
K25	Magengeschwür	27
R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	26
I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	25
C16	Magenkrebs	23
K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	21
K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	21
K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	20
K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	18
K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	18
K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	18
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	17
K26	Zwölffingerdarmgeschwür	16
C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	14
J15	Lungenentzündung durch Bakterien	13
R00	Störung des Herzschlages	13
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	11
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	10
K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	10
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	8

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.005
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	603

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	564
4	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	499
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	489
6	8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	306
7	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	290
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	224
9	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	204
10	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	169
11	1-630	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung	168
12	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	121
13	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	115
14	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	112
15	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	102
16	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	98
17	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	92
18	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	85
19	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	84
20	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	81
21	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	79
22	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	71
23	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	66
24 - 1	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	65
24 - 2	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	65

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	53
1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	49
8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	38
1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	38
1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	36
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	33
1-635	Untersuchung des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	29
3-058	Ultraschall des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	25
5-449	Sonstige Operation am Magen	22
5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	22
3-05a	Ultraschall des Gewebes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre	18
8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	17
1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	17
5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	9
5-433	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens	9
1-447	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Bauchspeicheldrüse mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	8
8-125	Anlegen oder Wechsel einer über die Speiseröhre eingeführten Dünndarmsonde	7
1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	7
8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	≤ 5

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Medizinische Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Diagnostik und Therapie internistischer Notfälle

Onkologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Betreuung von Tumorpatienten

Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Angebote Leistung

Onkologische Tagesklinik

Palliativmedizin

Schmerztherapie

Herzschrittmacherambulanz

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

Erläuterung: Betreuung und Nachsorge von Herzschrittmacherpatienten

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	461
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	91
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	57
4	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	42
5	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	29
6	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	8
7 – 1	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	7
7 – 2	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	7
9 – 1	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	≤ 5
9 – 2	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	≤ 5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen



	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	23,1
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	10,2
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
Innere Medizin und SP Kardiologie
Innere Medizin und SP Pneumologie
Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Ärztliches Qualitätsmanagement	abteilungsübergreifend tätig
Betriebsmedizin	
Intensivmedizin	
Notfallmedizin	
Schlafmedizin	

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	61,7	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,5	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	2,0	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zu- sätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	abteilungsübergreifend tätig
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin



Nr. Zusatzqualifikationen

ZP12 Praxisanleitung

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abteilungsübergreifend tätiges Personal: siehe Abschnitt A-14.3.

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP02 Arzthelfer und Arzthelferin	8,5	
SP43 Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	21,7	Funktionsdiagnostik und Labor

B-2 Chirurgische Klinik

B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Chirurgische Klinik
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Christian Krieglstein
Straße: Werthmannstr. 1
PLZ / Ort: 50935 Köln
Telefon: 0221 / 4677 - 1201
Telefax: 0221 / 4677 - 1207
E-Mail: chirurgie@hohenlind.de
Internet: <http://www.hohenlind.de/abteilungen/chirurgie>



Die Chirurgische Klinik ist überregional für ihre Kompetenz bekannt. In den Fachbereichen Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Unfallchirurgie sorgt sich ein Team von hochqualifizierten Ärzten, Krankenschwestern und -pflegern um die ambulante und stationäre Behandlung der Patienten.

Im stationären Bereich stehen hierfür 105 Betten zur Verfügung. Von der Aufnahme über die Diagnosestellung und Therapie bis hin zur Pflege arbeiten alle Hand in Hand - zu Ihrem Wohl. Alle unsere Bemühungen in der Auswahl unserer ärztlichen und pflegenden Mitarbeiter, in der kontinuierlichen Weiterbildung unseres Personals und der Ausstattung der Klinik sind darauf ausgerichtet, Ihnen die bestmögliche Behandlung und Pflege zukommen zu lassen. Der Patient steht im Zentrum unserer Anstrengungen!

Besonderer Schwerpunkt der Klinik ist die minimal-invasive Chirurgie. Diese als »Schlüsselloch-Chirurgie« bezeichnete Operationstechnik umfasst inzwischen Operationen an der Speiseröhre, der Lunge, dem Magen, dem Blinddarm, dem Dünnsowie Dickdarm, der Gallenblase, den Nebennieren, der Milz und Operationen bei Leisten- bzw. Narbenbrüchen. Diese Technik kommt auch in der Unfall- und Gefäßchirurgie zur Anwendung. Im stationären Bereich werden chirurgische Erkrankungen von folgenden Organsystemen als Schwerpunkte mit besonderer Spezialisierung abgedeckt:

- Schilddrüse und Nebenniere (Prof. Dr. med. Krieglstein hat im März 2011 die deutschlandweit ersten Schilddrüsen-Operationen über die Achselhöhle mit dem DaVinci-System operiert.)
- Speiseröhre und Magen
- Lunge und Mediastinum (Thoraxchirurgie)
- Bauchspeicheldrüse (Pankreas), Leber- und Gallenwege
- Darm bei Tumoren und entzündlichen Erkrankungen wie z. B. Divertikulitis, Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
- Leisten- und Narbenbrüche
- Implantation von Herzschrittmachern (in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik)

Folgende Operationen werden mit besonderer Spezialisierung auch für den ambulanten Bereich angeboten:

- Operation von Leistenbrüchen
- Implantation von intravenösen Portkathetersystemen (z. B. für künstliche Ernährung oder Chemotherapie)
- Handchirurgische Eingriffe

- Gelenkspiegelungen
- Krampfaderchirurgie
- Proktologische Eingriffe (z.B. Hämorrhoiden)

Die Chirurgische Klinik verfügt darüber hinaus über eine 24-Stunden-Notfallbereitschaft für alle Fachbereiche und führt zur Beratung sowie Nachsorge der Patienten in den Schwerpunkten Spezialsprechstunden durch. Begleitet werden die modernen chirurgischen Verfahren durch neuartige Ansätze zur Beschleunigung der postoperativen Rehabilitation der Patienten (sogenannte »fast-track-Chirurgie«-Verfahren). In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und der physiotherapeutischen Abteilung werden Stressfaktoren für die Patienten (wie zum Beispiel Schmerz und Bettlägerigkeit) durch modernste schmerztherapeutische Verfahren sowie Anleitung zur raschen Mobilisation reduziert und dadurch neben einer schnelleren Erholung eine Verminderung von Komplikationen erzielt.

Im Jahr 2010 haben sich einzelne Fachabteilungen unseres Hauses mit niedergelassenen Ärzten zum Darmzentrum Hohenlind zusammengeschlossen, um Ihnen eine qualifizierte Behandlung aus einer Hand zu bieten. Die Spezialisten der Chirurgie, Inneren Medizin, Onkologie, Psychoonkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Schmerztherapie, Physiotherapie, Palliativmedizin, Seelsorge, des Sozialdienstes und der Selbsthilfegruppen arbeiten eng und koordiniert zum Wohle unserer Patienten zusammen. Damit ersparen wir Ihnen unnötige Wege, Mehrfachuntersuchungen und Zeitverzögerungen in der Diagnostik und Therapie. Im Februar 2011 wurde unsere Arbeit mit der Zertifizierung nach OnkoZert von unabhängiger Seite erfolgreich geprüft. Unser Behandlungskonzept erfüllt damit die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft.

Die Klinik kooperiert mit:

- Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V.
- Darmzentrum Köln e.V.
- DCCV e.V.
- Deutsche ILCO e.V.
- Kompetenznetz Darmerkrankungen

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe	in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie	
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall- /Fremdkörperentfernungen	
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie	
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	Gefäßsprechstunde, proktologische Sprechstunde, Refluxsprechstunde, Unfallchirurgische Sprechstunde, Portsprechstunde, Schilddrüsensprechstunde, Darmzentrumssprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen	
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 9).

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 10).

B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.355
Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 105

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	288
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	243
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	138
4	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	137
5	K35	Akute Blinddarmentzündung	122
6	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	110
7	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	99
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	85
9	I83	Krampfadern der Beine	83
10 - 1	S52	Knochenbruch des Unterarmes	82
10 - 2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	82
12	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	72
13	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	71
14	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	66
15	I84	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden	61
16	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	57
17	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	53
18	M54	Rückenschmerzen	50
19	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	49
20 - 1	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	47
20 - 2	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	47
22	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	44
23	K62	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters	43
24 - 1	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	42
24 - 2	A46	Wundrose - Erysipel	42

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	40
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	35

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	30
D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	26
C16	Magenkrebs	22
K81	Gallenblasenentzündung	21
K63	Sonstige Krankheit des Darms	19
S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	18
C15	Speiseröhrenkrebs	16
S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	10
I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	10
K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	9
C73	Schilddrüsenkrebs	8
C21	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs	6
C19	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)	≤ 5

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-469	Sonstige Operation am Darm	705
2	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	318
3	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	282
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	250
5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	153
6 – 1	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	149
6 – 2	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	149
8	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	135
9	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	129
10	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	117
11	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	108
12	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	106
13	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	98

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
14	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	97
15	5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	93
16	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	91
17	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	83
18	5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	77
19	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	76
20	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	74
21	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	68
22	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	67
23 – 1	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	66
23 – 2	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After	66
25	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	64

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	62
5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	60
5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	58
5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50
5-454	Operative Dünndarmentfernung	48
5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	43
5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	37
5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	37
5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	33
5-486	Wiederherstellende Operation am Mastdarm (Rektum)	32
5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	27
5-062	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse	22
5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	21
8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	19
5-501	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber	16
5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	16

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	16
5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	13
5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	12
5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	11
5-512	Operative Herstellung einer Verbindung zwischen Gallenblase bzw. Gallengängen und Darm bei Verengung der ableitenden Gallenwege	11
5-79b	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung	11
5-496	Operative Korrektur des Afters bzw. des Schließmuskels	10
5-434	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens	10
5-459	Operation zur Umgehung (Bypass) der normalen Darmpassage	9
5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	9
5-791	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	9
5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	9
5-424	Operative Teilentfernung der Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung	8
5-458	Operative Dickdarmentfernung im Bereich des Grimmdarms (Kolon) mit Entfernung von Nachbarorganen	6

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Diagnostik und Therapie chirurgischer Notfälle

Proktologische Ambulanz

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

Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie

Refluxambulanz

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

Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie

Unfallchirurgische Sprechstunde



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

Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Portambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)
Erläuterung: Implantation und Betreuung von Portsystemen (z. B. zur erleichterten Durchführung intravenöser Chemotherapien)

Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation

Gefäßsprechstunde

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

Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Schilddrüsenprechstunde

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

Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie

Darmzentrumssprechstunde

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

Erläuterung: Indikationsstellung bei Tumorerkrankungen des Darms

Angeborene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	365
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	54
3	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	27
4	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	22
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	14
6	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	9
7 – 1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	8
7 – 2	5-841	Operation an den Bändern der Hand	8
9	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	7
10	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	6

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Allgemeine Chirurgie

Gefäßchirurgie

Orthopädie und Unfallchirurgie

Facharztbezeichnung

Unfallchirurgie

Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Ärztliches Qualitätsmanagement	abteilungsübergreifend tätig
Handchirurgie	
Notfallmedizin	
Proktologie	
Spezielle Unfallchirurgie	
Sportmedizin	

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	61,9	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	2	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zu- sätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	abteilungsübergreifend tätig
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abteilungsübergreifend tätiges Personal: siehe Abschnitt A-14.3.

B-3 Urologische Klinik

B-3.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Urologische Klinik
Schlüssel: Urologie (2200)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Michael Waldner
Straße: Werthmannstr. 1
PLZ / Ort: 50935 Köln
Telefon: 0221 / 4677 - 1401
Telefax: 0221 / 4677 - 1408
E-Mail: urologie@hohenlind.de
Internet: <http://www.hohenlind.de/abteilungen/urologie>



Die Urologische Klinik verfügt über 54 Planbetten. Nahezu das komplette Spektrum von Erkrankungen des Harntraktes kann hier behandelt werden. Für die Urologischen Patienten stehen zwei voll ausgestattete Operationssäle sowie moderne Funktionsräume für die berührungsfreie Stoßwellenzertrümmerung von Harnleiter- und Nierensteinen zur Verfügung. In der Urologischen Klinik werden die operative Wiederherstellung des Beckenbodens sowie die Behebung der Inkontinenz durchgeführt.

Zu unseren besonderen Kompetenzen zählen:

- Innovative Früherkennung des Prostatakarzinoms mit dem Histoscanning Verfahren
- Minimal-invasive, radikale Entfernung des Prostatakarzinoms mit dem DaVinci Operationssystem
- Behandlung des Prostatakarzinoms durch Ultraschalltherapie (HiFU-Therapie)
- Moderne Verfahren zur Behandlung der Prostatavergrößerung (u.a. mit Greenlight-Laser)
- Minimal-invasive, nierenschonende Behandlung des Nierenkrebs mit dem DaVinci Operationssystem
- Minimal-invasive Behandlung der Beckenbodenschwäche und des Scheidenvorfalls mit dem DaVinci Operationssystem
- Wiederherstellungschirurgie des äußeren Genitale sowie der ableitenden Harnwege des Mannes und der Frau
- Das komplette Spektrum der kinderurologischen Eingriffe
- Früherkennung des verborgenen Blasenkarzinoms durch Fluoreszenz-Zystoskopie

Das neuartige DaVinci Operationssystem kombiniert die Vorteile der offenen Operation mit denen des minimal-invasiven Vorgehens: minimaler Blutverlust, schnelle Erholung des Patienten, weniger Schmerzen und ein gutes kosmetisches Ergebnis. Außerdem können kleine Blutgefäße und Nerven exakt geschont werden. Seit 2010 wird das System routinemäßig zur minimal-invasiven Therapie des Prostatakarzinoms, des Nierentumors, angeborener Fehlbildungen der Niere und Beckenbodenschwäche (Blasen und Enddarmvorfall) angewendet.

An operativer Ausstattung verwenden wir das gesamte Instrumentarium der modernen operativen Urologie, zusätzlich einen Green-Light-Laser für die unblutige Verkleinerung der Prostata, das so genannte bipolare Resektoskop zur potenzserhaltenden Prostataentfernung bei gutartiger Vergrößerung, einen Steinertrümmerer (Lithotripter)

für die berührungsfreie Harnleiter- und Nierensteinertrümmerung sowie verschiedene weitere Laser (Neodym-YAG, Holmium) für die Behandlung von oberflächlichen Hautveränderungen und die Zerstörung von Harnsteinen. Des Weiteren verfügt die Urologische Klinik über zwei große videourodynamische Messplätze zur Untersuchung von Blasenfunktionsstörungen. Mit der urologischen Röntgenanlage ist es möglich, mit minimaler Strahlendosis alle Röntgenuntersuchungen, die in der Urologie notwendig sind, durchzuführen.

Die Klinik verfügt über ein eigenes zytologisches Labor zur Früherkennung von Prostata- und Blasenkrebs. Es besteht eine gute Zusammenarbeit mit Nachsorgekliniken zur Rehabilitation operierter Patienten. Der Chefarzt verfügt über die komplette Zusatzausbildung und Weiterbildungsermächtigung für operative Urologie (Operationen großer Tumoren und plastische Rekonstruktion). Der Chefarzt und die Oberärzte verfügen sowohl über die Zusatzausbildung als auch die Weiterbildungsermächtigung in Andrologie (Männerheilkunde) und der medikamentösen Tumortherapie urologischer Tumoren.

Fertilitätsstörungen und Ursachen männlicher Impotenz werden in unserem andrologischen Labor untersucht. Spezialgeräte zur Messung der Durchblutung der Genitalien stehen zur Verfügung.

Behandlungen aller Erkrankungen der Prostata

- Greenlight-Laser zur nahezu blutungsfreien Verkleinerung der vergrößerten Prostata
- schonende Operation durch die Harnröhre auch bei starker Prostatavergrößerung
- Potenzprotektive Resektion der gutartigen Prostatavergrößerung mit dem bipolaren Resektoskop
- bei Prostatakrebs radikale Prostataentfernung mit Schonung der Potenznerven
- Behandlung des Prostatacarcinoms durch Ultraschalltherapie (HIFU-Therapie)
- Seed-Implantation
- schonende, minimal-invasive Behandlung von Prostatakrebs mit dem DaVinci Operationssystem

Behandlung von Blasentumoren jeder Größe

- Zugang durch die Harnröhre mit früher Rückfallprophylaxe oder offen chirurgisch
- Diagnostik mittels Fluoreszenz-Blasenspiegelung
- Anlage jeder Form des Blasenersatzes

Plastische rekonstruktive Urologie

- Wiederherstellung der Harnblase durch Darm
- Wiederherstellung des Harnleiters und der Harnröhre durch Transplantate
- Wiederherstellung des Gliedes bei Missbildungen
- Schwellkörperprothesen

Nierenchirurgie

- Laparoskopische (»Schlüssellochtechnik«, Anwendung des DaVinci Operationssystems) und offene operative Nierenteilentfernung, komplette Nierenentfernung und Nierenbeckenplastik



- komplexe, minimal-invasive Nierensteinchirurgie und berührungsfreie Ultraschall-Nierensteinzertrümmerung (Stoßwellenlithotripsie)
- Komplette Spiegelung auch der Harnleiter und der Nierenkelche zum sicheren Ausschluß von Harnleiterkrebs durch flexible Mini-Endoskope

Kinderurologie

- Komplettes Spektrum der kinderurologischen Eingriffe

Inkontinenzchirurgie

- offen chirurgische Verfahren
- minimal invasive spannungsfreie Bändchen (transobturatorisch + TVT)
- Behandlung des Scheidenvorfalles (Prolapschirurgie) durch die Scheide und laparoskopisch / mit DaVinci Operationssystem
- Implantation von kontinenzfördernden Harnröhrenbändern bei Männern

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
VG07 Inkontinenzchirurgie	
VG16 Urogynäkologie	
Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU02 Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03 Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08 Kinderurologie	
VU09 Neuro-Urologie	
VU10 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11 Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12 Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13 Tumorchirurgie	
VU14 Spezialsprechstunde	Andrologische Sprechstunde, Sprechstunde bei Prostatakarzinom, Allgemeine Tumorsprechstunde, Sprechstunde bei Inkontinenz
VU18 Schmerztherapie	
VU19 Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16 Urogynäkologie	

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 9).

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 10).

B-3.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.231

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 54

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	380
2	C67	Harnblasenkrebs	299
3	C61	Prostatakrebs	218
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	195
5	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	156
6	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	81
7	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	69
8 – 1	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	59
8 – 2	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	59
10	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	52
11	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	51
12	N35	Verengung der Harnröhre	36
13	D30	Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	30
14	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	29
15	N30	Entzündung der Harnblase	28
16	C62	Hodenkrebs	24
17	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	23
18	R33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen	22
19	I86	Sonstige Krampfadern	20
20	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	19

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21	R39	Sonstige Beschwerden, die Harnwege bzw. Harnblase betreffen	18
22	C65	Nierenbeckenkrebs	16
23 – 1	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	15
23 – 2	C66	Harnleiterkrebs	15
25	N44	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung	14

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
N21	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre	13
N48	Sonstige Krankheit des Penis	11
N49	Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	10
N47	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut	9
N36	Sonstige Krankheit der Harnröhre	8
N42	Sonstige Krankheit der Prostata	7
Q53	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums	6
N23	Nierenkolik	6
D29	Gutartiger Tumor der männlichen Geschlechtsorgane	≤ 5
Q55	Sonstige angeborene Fehlbildung der männlichen Geschlechtsorgane	≤ 5

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	481
2	5-560	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung	465
3	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	336
4	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	285
5	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	266
6	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	246
7	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	244
8	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	220

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters	176
10 – 1	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	153
10 – 2	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	153
12	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	128
13	5-569	Sonstige Operation am Harnleiter	123
14	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	117
15	5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	113
16	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	85
17	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	81
18	5-554	Operative Entfernung der Niere	72
19	8-138	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke	69
20	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	57
21	5-586	Operative Erweiterung der Harnröhre	55
22	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	50
23	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	43
24	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	41
25	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	40

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-575	Operative Teilentfernung der Harnblase	38
5-576	Operative Entfernung der Harnblase - Zystektomie	32
5-579	Sonstige Operation an der Harnblase	28
1-465	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	27
5-565	Operative Verbindung des Harnleiters mit der Bauchwand durch Zwischenschalten eines Darmabschnitts, mit Verlust der Fähigkeit, Harn zurückzuhalten	27
5-581	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges	26
5-561	Operative Erweiterung der Harnleiteröffnung durch Einschnitt, Entfernung von Gewebe bzw. sonstige Techniken	25

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-630	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	24
5-987	Operation unter Anwendung eines Operations-Roboters	23
5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	23
5-622	Operative Entfernung eines Hodens	23
5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	23
5-563	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Harnleiters bzw. des gesamten Harnleiters	21
5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	20
5-568	Wiederherstellende Operation am Harnleiter	20
5-582	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	19
5-553	Operative Teilentfernung der Niere	19
5-552	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Niere	17
5-602	Operative Zerstörung von Gewebe der Prostata über den Mastdarm oder über die Haut, z.B. durch Ultraschall	17
5-584	Wiederherstellende Operation an der Harnröhre	17
5-629	Sonstige Operation am Hoden	16
5-609	Sonstige Operation an der Prostata	16
5-610	Operativer Einschnitt in den Hodensack bzw. die Hodenhülle	14
5-634	Wiederherstellende Operation am Samenstrang	13
5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	12
5-577	Operativer Ersatz der Harnblase	12
5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalbes bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	11
5-641	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Penis	11
5-612	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes	9
5-557	Wiederherstellende Operation an der Niere	9

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Diagnostik und Therapie urologischer Notfälle

Onkologische Ambulanz

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

Neurourologische Ambulanz

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

Erläuterung: Diagnostik und Therapie von neurologischen Erkrankungen des Harntraktes

Angebotene Leistung

Neuro-Urologie

Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	158
2 – 1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	56
2 – 2	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	56
4	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	34
5	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters	6
6 – 1	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	≤ 5
6 – 2	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	≤ 5
6 – 3	5-582	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	≤ 5
6 – 4	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	≤ 5

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,2
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung

Andrologie

Medikamentöse Tumorthherapie

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	29,1	3 Jahre
Pflegehelfer/ -innen	2	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zu- sätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	abteilungsübergreifend tätig
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abteilungsübergreifend tätiges Personal: siehe Abschnitt A-14.3.

B-4 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**B-4.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Daniel Rein
Straße: Werthmannstr. 1
PLZ / Ort: 50935 Köln
Telefon: 0221 / 4677 - 1301
Telefax: 0221 / 4677 - 1398
E-Mail: gynaekologie@hohenlind.de
Internet: http://www.hohenlind.de/abteilungen/gyn_geburtshilfe



In der **Geburtshilfe** ist es unser Ziel, Sie als werdende Familie in einer wohnlichen Atmosphäre individuell zu begleiten. Wir möchten Ihnen damit ein schönes und sicheres Geburtserlebnis ermöglichen. Bei **gynäkologischen Eingriffen** kommt neben traditionellen Operationstechniken insbesondere die schonende »Schlüssellochtechnik« der minimal invasiven Chirurgie zum Einsatz.

Gynäkologie

Im Bereich der Gynäkologie bieten wir das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Behandlungsverfahren an. Für nahezu alle operativen Bereiche bieten wir schonende minimal-invasive Behandlungsverfahren an. Dabei erfolgt der Eingriff über natürliche Körperöffnungen oder kleinste Hautschnitte.

Allgemeine Gynäkologie

Der überwiegende Teil der gynäkologischen Operationen kann per schonender Schlüssellochtechnik (Bauchspiegelung oder Gebärmutter Spiegelung) durchgeführt werden. Dies betrifft beispielsweise gutartige Neubildungen der Gebärmutter, die wir in vielen Fällen organerhaltend operieren können. Ein anderes Beispiel ist die Behandlung der Endometriose oder Erkrankungen der Eierstöcke und der Eileiter. Sollte einmal die Entfernung der Gebärmutter notwendig sein, bieten wir verschiedene schonende Operationsverfahren an. Wir berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse unserer Patientinnen, um ihrer jeweiligen Situation gerecht zu werden.

Gynäkologische Onkologie

Auch bei bösartigen Erkrankungen ist es heute in vielen Fällen möglich, minimal-invasiv ohne Bauchschnitt zu operieren. Dies betrifft vor allem Operationen bei Gebärmutterhals- und Gebärmutterkörperkrebs. Minimal-invasive Behandlungsverfahren sind in Bezug auf Vollständigkeit der Tumorentfernung genauso effektiv wie eine Operation über einen großen Bauchschnitt. Der Vorteil liegt aber darin, dass unsere Patientinnen nach dem Eingriff weniger Schmerzen haben und sich schneller erholen. Das kosmetische Ergebnis sieht besser aus, da die Narben kleiner sind.

Blasenschwäche und Beckenbodenveränderung

Zur Behandlung des unwillkürlichen Urinverlustes (Inkontinenz) und Senkungsbeschwerden des Beckens führen wir Inkontinenzeingriffe, Senkungsoperationen sowie Vorfalloperationen minimal-invasiv oder als vaginale Operationstechnik durch. Ein Schwerpunkt liegt in der Mesh-Chirurgie. Hierbei werden Bänder und Netze zur Rekonstruktion des Beckenbodens eingesetzt. Im Vorfeld erfolgt eine sorgfältige Diagnostik. So können wir ein Behandlungskonzept erstellen, das auf die Bedürfnisse jeder einzelnen Patientin abgestimmt ist.

DaVinci-Operationssystem

Für ausgewählte Operationen steht uns das DaVinci-Operationssystem zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um ein neuartiges Verfahren zur computergesteuerten Präzisionschirurgie welches die Durchführung schonender und sehr exakter, minimal-invasiver Operationen erlaubt. Das System kommt zur Anwendung bei der Behandlung von Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen, ausgedehnter Endometriose und Senkungserkrankungen.

Geburtshilfe

Unsere vier Kreißsäle sind so ausgestattet, dass Sie Ihr Baby in einer geborgenen Atmosphäre zur Welt bringen können. Wir fördern den natürlichen Verlauf der Geburt und nutzen die Möglichkeiten modernster Überwachungsmethoden, um Ihnen eine »natürliche« Geburt in sicherem Rahmen zu ermöglichen.

Zur Verbesserung der Sicherheit Ihres Kindes verwenden wir ein erweitertes CTG-Verfahren, bei dem das EKG des Kindes zur Bewertung zusätzlich herangezogen wird (STAN). Dieses Verfahren ermöglicht uns, Kaiserschnitte zu vermeiden. Als Mittel zur Geburts- und Schmerzerleichterung wenden wir physikalische Maßnahmen sowie Aromatherapie, Akupunktur, Homöopathie und medizinische Maßnahmen wie die Periduralanästhesie an. Geburtsvorbereitungskurse, Rückbildungsgymnastik, Baby-Massage und Wochenpflege werden regelmäßig von unserem engagierten und erfahrenen Kreißsaal-Team angeboten.

Die pädiatrische Versorgung wird durch die Universitäts-Kinderklinik Köln gesichert, bei Bedarf ist der Pädiater bei der Geburt anwesend. Mutter und Kind werden durchgehend von unseren Kinderschwestern betreut. Rooming-In ist bei uns Standard, wobei die Möglichkeit der Säuglingsbetreuung im Neugeborenenzimmer jederzeit gegeben ist. Die Mütter können im Neugeborenenbereich auch das gemütliche »Gemeinschafts-Stillzimmer« nutzen und bei Bedarf Stillen und Kinderpflege unter Anleitung lernen.

Ein Neugeborenen-Hörscreening wird durch die HNO-Klinik im Hause durchgeführt.

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
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	bei Zervixdysplasie, chronischen Erkrankungen der Vulva, Endometriose, Sprechstunde "von Frauen für Frauen"
VG16	Urogynäkologie	

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

MP19 Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik

MP36 Säuglingspflegekurse

MP43 Stillberatung

MP50 Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik

Den Patientinnen der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 9).

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Serviceangebot

SA07 Räumlichkeiten: Rooming-in

SA45 Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet

Den Patientinnen der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 10).

B-4.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 4.372

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 52

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	1.293
2	O70	Dammriss während der Geburt	317
3	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	244
4	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	236
5	O63	Sehr lange dauernde Geburt	183
6	O42	Vorzeitiger Blasensprung	163
7	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	124
8	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	90
9	D27	Gutartiger Eierstocktumor	88
10	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	84
11	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	77
12	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	75
13	O80	Normale Geburt eines Kindes	72
14	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	71
15	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	59

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
16	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	56
17	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	42
18	O69	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur	36
19	C54	Gebärmutterkrebs	35
20	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	34
21	P05	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter	32
22	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	31
23	N70	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung	28
24 – 1	D70	Mangel an weißen Blutkörperchen	27
24 – 2	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	27

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
N84	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane	26
O00	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter	21
C56	Eierstockkrebs	20
C53	Gebärmutterhalskrebs	14
N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	14
D06	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses	13
N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses	11
D39	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	11
O14	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin	9
C51	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	≤ 5

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.424
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	899
3	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	697

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	586
5	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	577
6	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	317
7	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	188
8	5-682	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	180
9	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	178
10	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	159
11	5-672	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Gebärmutterhalses	155
12	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	148
13	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	146
14	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	145
15	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	144
16	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	114
17	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	100
18	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt	84
19	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	73
20	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung	53
21	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	46
22	5-702	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide	43
23	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	41
24	1-559	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Verdauungsorganen, dem Bauchfell (Peritoneum) bzw. dem dahinter liegenden Gewebe (Retroperitoneum) durch operativen Einschnitt	37
25	5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	33

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	30

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-744	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)	15
5-667	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas	15
5-685	Operative Entfernung der Gebärmutter einschließlich des umgebenden Gewebes sowie des oberen Anteils der Scheide	13
5-712	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	9
5-720	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Geburtszange	8
5-703	Verschluss oder (fast) vollständige operative Entfernung der Scheide	8
5-670	Erweiterung des Gebärmutterhalses	7
5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	7
5-684	Operative Entfernung des Gebärmutterhalsstumpfes nach vorheriger Entfernung des Gebärmutterkörpers - Zervixstumpfexstirpation	7
5-727	Spontane und operative Entbindung durch die Scheide bei Beckenendlage	7
1-572	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Scheide durch operativen Einschnitt	6
5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	6

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Diagnostik und Therapie von gynäkologischen Notfällen

Kreissaal

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Schwangerschaftsbetreuung und Entbindung

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Diagnostik, Therapie und Betreuung bei gynäkologischen, schwangerschafts- und entbindungsbezogenen Fragestellungen

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	212
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	170
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	120
4	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	64
5	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	48

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	12
7	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	9
8	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	6
9 – 1	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	≤ 5
9 – 2	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	≤ 5

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	26	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	6,5	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	2	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	16	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	abteilungsübergreifend tätig



Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
-----	--	-------------------------

PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
------	---	--

PQ08	Operationsdienst	
------	------------------	--

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
-----	-----------------------

ZP08	Kinästhetik
------	-------------

ZP10	Mentor und Mentorin
------	---------------------

ZP12	Praxisanleitung
------	-----------------

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abteilungsübergreifend tätiges Personal: siehe Abschnitt A-14.3.

B-5 Brustzentrum (Senologie)

B-5.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Brustzentrum (Senologie)
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2492)
Art: Hauptabteilung
Chefärztin: Dr. med. Claudia Schumacher
Straße: Werthmannstr. 1
PLZ / Ort: 50935 Köln
Telefon: 0221 / 4677 - 2301
Telefax: 0221 / 4677 - 2308
E-Mail: brustzentrum@hohenlind.de
Internet: <http://www.hohenlind.de/abteilungen/brustzentrum>



Das Brustzentrum Köln-Hohenlind (Köln I) zählt mit jährlich rund 700 Primäroperationen bei Brustkrebs zu den größten Brustzentren in Deutschland. Als anerkanntes und zertifiziertes Brustzentrum des Landes NRW haben wir alle notwendigen Voraussetzungen dafür geschaffen, Ihnen eine individuelle Betreuung nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzubieten.

Sie finden das gesamte Spektrum der möglichen Therapien einer Brusterkrankung unter einem Dach. Jede Woche findet eine Tumorkonferenz statt, an der Fachärzte aus allen an der Behandlung beteiligten Fachbereichen teilnehmen und über die individuelle Therapie einer jeden Patientin entscheiden.

Für die Abklärung von unklaren Brustbefunden stehen Ihnen erfahrene Frauenärzte in der Brustsprechstunde zur Verfügung, die in Zusammenarbeit mit den Ärzten der Radiologischen Abteilung alle notwendigen Untersuchungen durchführen.

Wir verfügen über die modernsten Techniken und können so eine zeitgemäße und umfassende Diagnostik garantieren:

- Hochauflösender Ultraschall, 3D/4D-Ultraschall, Doppler
- Mammographie
- Computertomographie
- Kernspintomographie
- Feinnadelpunktionen
- Hochgeschwindigkeits- und Vakuumstanzen (mammographisch, kernspintomographisch und sonographisch gesteuert)

Genauere Informationen zu Herkunft, Art, Stadium und Prognose der Erkrankung erhalten wir durch die feingeweblichen Untersuchungen, die im Institut für Pathologie Priv.-Doz. Dr. med. S. Eidt, Dr. med. R. Hake an unserer Klinik durchgeführt werden.

Wir führen das gesamte Spektrum operativer Brusttherapien durch, inklusive plastischer Operationstechniken zur Brustrekonstruktion. Unser Ziel ist es immer, Form und Funktion der Brust trotz der notwendigen Operation zu erhalten.

Mögliche Therapien einer Brusterkrankung sind Operationen, medikamentöse Therapie und Strahlentherapie.

Alle medikamentösen Therapien, d.h. Hormon-, Chemo-, Immun- und Antikörpertherapien werden bei uns in einem ambulanten Zentrum von speziell geschultem Pflegepersonal und erfahrenen Ärzten in Kooperation mit der Krankenhausapotheke durchgeführt.

Im Falle einer notwendigen Strahlentherapie stehen Ihnen die Ärzte und die modernste Technik im Kölner CDT-Strahleninstitut zur Verfügung.

Seit Februar 2009 sind wir in der Lage, in geeigneten Fällen bereits während der Operation die Bestrahlung des Tumorbettes durchzuführen und damit die Heilungschancen weiter zu verbessern (intraoperative Radiotherapie: IORT).

Uns liegt jedoch nicht nur die qualifizierte fachliche Betreuung am Herzen. Sie finden in unserem Brustzentrum neben der sorgfältigen ärztlichen, pflegerischen und physiotherapeutischen Versorgung vielfältige Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten durch spezialisierte Psycho-Onkologen, den Sozialdienst und die Seelsorger beider Konfessionen.

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte 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

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patientinnen der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 9).

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patientinnen der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 10).

B-5.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.090
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	25

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	729
2	D05	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse	152
3	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	147
4 – 1	N60	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse	24
4 – 2	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	24
6	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	8
7 – 1	Z42	Operative Nachbehandlung zur Korrektur von Narben oder Schönheitsfehlern nach Verletzung oder Operation	≤ 5

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7 – 2	N64	Sonstige Krankheit der Brustdrüse	≤ 5

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	1.035
2	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	567
3	5-871	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten	360
4	5-886	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse	341
5	8-523	Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltgeräten und Linearbeschleunigern	182
6	5-873	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten	110
7	5-872	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten	101
8	1-494	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	60
9	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	58
10	5-889	Sonstige Operation an der Brustdrüse	54
11	5-882	Operation an der Brustwarze	45
12	5-884	Operative Brustverkleinerung	43
13	5-407	Entfernung sämtlicher Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation	34
14	5-883	Operative Brustvergrößerung	27
15	5-874	Operative Entfernung der Brustdrüse mit zusätzlicher Entfernung (von Teilen) der Brustmuskulatur	15
16	5-876	Operative Entfernung des Brustdrüsenkörpers ohne Haut, Brustwarze und Warzenvorhof	13
17	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	11
18	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	10
19	5-879	Sonstige operative Entfernung der Brustdrüse	6
20 – 1	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	≤ 5
20 – 2	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
20 – 3	1-481	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen ohne operativen Einschnitt mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	≤ 5
20 – 4	5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	≤ 5
20 – 5	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	≤ 5
20 – 6	5-885	Wiederherstellende Operation an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)	≤ 5

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Senologische Ambulanz

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

Erläuterung: Diagnostik und Therapie von Brusterkrankungen

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kosmetische / Plastische Mammachirurgie

Ambulanz für medikamentöse Tumortherapie

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

Erläuterung: Durchführung von Chemotherapien bei Brustkrebs

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	58
2 – 1	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	≤ 5
2 – 2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt	≤ 5
2 – 3	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	≤ 5
2 – 4	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	≤ 5
2 – 5	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung	≤ 5
2 – 6	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2 - 7	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	≤ 5

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,2
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	11,1
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
Plastische und Ästhetische Chirurgie

B-5.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	25,3	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ00	Breast Care Nurse	
PQ03	Hygienefachkraft	abteilungsübergreifend tätig
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abteilungsübergreifend tätiges Personal: siehe Abschnitt A-14.3.

B-6 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Jochen Wustrow
Straße: Werthmannstr. 1
PLZ / Ort: 50935 Köln
Telefon: 0221 / 4677 - 1501
Telefax: 0221 / 4677 - 1508
E-Mail: hno@hohenlind.de
Internet: http://www.hohenlind.de/abteilungen/hno_klinik



Die Klinik deckt das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum des HNO-Bereiches ab und führt jährlich ca. 4.000 Operationen stationär und ambulant durch.

In der Diagnostik werden neben konventionellen Hörtests verschiedene computergestützte Untersuchungen für die Hör- und Gleichgewichtstestung angeboten. Funktionsprüfungen der Nase umfassen neben Atmungsmessungen und Geruchsprüfungen auch die Austestung allergischer Erkrankungen. Schlafuntersuchungen werden ambulant oder in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik im Schlaflabor durchgeführt. Bei entsprechender Indikation kann auch eine operative Therapie des Schnarchens durchgeführt werden.

Der Schwerpunkt der Klinik liegt im operativen Bereich, wobei besonders mikroinvasive Verfahren eingesetzt werden. Hierzu gehören insbesondere die Mikrochirurgie des Mittelohres mit Ausräumung krankhafter Veränderungen und der Wiederaufbau des Mittelohres zur Hörverbesserung. Durch den Einsatz modernster Prothesen kann auch eine hochgradige Schwerhörigkeit des Mittelohres behoben werden.

Neben der funktionellen Nasenchirurgie (Verbesserung der Nasenatmung) ist die endoskopisch-mikroskopisch gestützte Chirurgie der Nasennebenhöhlen ein weiterer Schwerpunkt. Unter funktionellen Gesichtspunkten wird minimal-invasiv ein blockiertes Nebenhöhlensystem durch Entfernung verdickter Schleimhaut (entzündlich oder allergisch bedingte Polypen) und Erweiterung der Zugänge (Fensterung) korrigiert. Auch schwere chronische Nebenhöhlenentzündungen können so zur Ausheilung gebracht werden.

Eine funktionsorientierte Operationstechnik ist auch im Bereich der Behandlung von bösartigen Tumoren im Kopf-Hals-Bereich durch den Einsatz modernster Lasertechnik gewährleistet. Mit dem Laser gelingt es, in der Mundhöhle, im Rachen, im Kehlkopf und in der Nase organerhaltende Gewebeentfernungen bei geringem Blutverlust durchzuführen. Die Abklärung, Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Patienten mit bösartigen Tumoren im Bereich des Gesichts, des Gesichtsschädels und Halses findet nach standardisierter Diagnostik, Therapie mit den Radioonkologen des Strahleninstituts CDT, Turiner Str. 2, 50668 Köln, der Radiologischen Klinik, der medizinischen Onkologie und dem Institut für Pathologie statt. Wichtige Voraussetzung ist eine besonders große Erfahrung in der plastischen und Wiederherstellungschirurgie. Die Tumornachsorge erfolgt gemeinsam mit externen Logopäden und unserem psychosozialen Dienst.

Plastische Operationen

Neben dem plastischen Wiederaufbau nach Tumoroperationen verfügen wir über eine große Erfahrung auf dem Gebiet kosmetischer Eingriffe im Gesichts- und Halsbereich. Neben der Faltenbehandlung (Facelifting, Laser-Resurfacing, Botox-Hyaluronsäurebehandlung etc.) und der Korrektur der Ohrmuschelform steht vor allem die Anpassung der äußeren Nasenform (Rhinoplastik) im Vordergrund. Hierbei kann

durch computergestützte Simulation eine exakte Planung der gewünschten Nasenform erzielt werden.

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte 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
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
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
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
VH21	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 9).

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.495
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 53

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	842
2	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	561
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	465
4	H71	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom	147
5	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	121
6	H66	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung	120
7	C32	Kehlkopfkrebs	91
8	H74	Sonstige Krankheit des Mittelohres bzw. des Warzenfortsatzes	60
9	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	58
10	H80	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose	55
11	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	48
12	R04	Blutung aus den Atemwegen	45
13	H91	Sonstiger Hörverlust	44
14	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	39
15	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	38
16	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	35
17	D14	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane	30
18	B27	Pfeiffersches Drüsenfieber - Infektiöse Mononukleose	23
19	D10	Gutartiger Tumor des Mundes bzw. des Rachens	22
20 - 1	C09	Krebs der Gaumenmandel	21
20 - 2	H61	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörganges	21
22	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres	19
23 - 1	H65	Nichteitrige Mittelohrentzündung	18
23 - 2	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	18
25	H60	Entzündung des äußeren Gehörganges	17

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
J03	Akute Mandelentzündung	16
C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	13
H72	Trommelfellriss, die nicht durch Verletzung verursacht ist	13
C30	Krebs der Nasenhöhle bzw. des Mittelohres	12
H90	Hörverlust durch verminderte Leitung oder Wahrnehmung des Schalls	11
H70	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten	10
C01	Krebs des Zungengrundes	10
G47	Schlafstörung	10
G51	Krankheit des Gesichtsnervs	9
C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	9
H93	Sonstige Krankheit des Ohres	8
C02	Sonstiger Zungenkrebs	8
D02	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane	7
J04	Akute Kehlkopfentzündung bzw. Luftröhrentzündung	≤ 5
K14	Krankheit der Zunge	≤ 5
R42	Schwindel bzw. Taumel	≤ 5
H73	Sonstige Krankheit des Trommelfells	≤ 5
R49	Störung der Stimme	≤ 5
C07	Ohrspeicheldrüsenkrebs	≤ 5

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	2.212
2	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	1.279
3	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	1.257
4	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	1.109
5	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	384
6	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	379
7	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	345
8	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	316
9	5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	292
10	5-221	Operation an der Kieferhöhle	286
11	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	280

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	223
13	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	205
14	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	189
15	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	184
16	5-289	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln	173
17	5-189	Sonstige Operation am äußeren Ohr	170
18	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	128
19	5-205	Sonstige operative Entfernung an Mittel- bzw. Innenohr	111
20	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	107
21	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	105
22	1-421	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Kehlkopf ohne operativen Einschnitt	101
23	5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	96
24	5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	73
25	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	63

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-197	Operativer Einsatz einer Steigbügelprothese	54
5-202	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr	49
5-185	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang	45
5-210	Operative Behandlung bei Nasenbluten	44
8-500	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	41
5-181	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	39
5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	38
5-229	Sonstige Operation an den Nasennebenhöhlen	37
1-422	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Rachen ohne operativen Einschnitt	33
5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	30
5-292	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Rachens	29
5-211	Operativer Einschnitt in die Nase	29
5-319	Sonstige Operation an Kehlkopf bzw. Luftröhre	27
5-203	Operative Ausräumung des Warzenfortsatzes	25

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-220	Einstich in die Nasennebenhöhle zur Spülung und Ableitung von Sekreten	24
1-420	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mund bzw. Mundhöhle ohne operativen Einschnitt	22
5-316	Wiederherstellende Operation an der Luftröhre	22
5-184	Operative Korrektur absteherender Ohren	21
5-250	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	21
8-506	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen (Tamponaden) bei Blutungen	19
5-295	Operative Entfernung von Teilen des Rachens	17
9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	16
5-223	Operation an der Stirnhöhle	16
5-284	Operative Entfernung oder Zerstörung einer Zungenmandel	16
1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	16
5-303	Operative Entfernung des Kehlkopfes	15
5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	14
5-201	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete	14
5-302	Sonstige teilweise Entfernung des Kehlkopfes	14
5-204	Wiederherstellende Operation am Mittelohr	13

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

HNO-Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Diagnostik und Therapie von HNO-Notfallerkrankungen

HNO-Ermächtigungsambulanz

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

Angeborene Leistung

- Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
- Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
- Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
- Ohr: Mittelohrchirurgie
- Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
- Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie
- Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
- Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
- Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
- Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
- Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
- Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Angeborene Leistung

- Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
- Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
- Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
- Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
- Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
- Mund / Hals: Schnarchoperationen
- Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
- Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
- Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
- Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
- Allgemein: Spezialsprechstunde
- Allgemein: Diagnostik und Therapie von Allergien

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	270
2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	214
3	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	73
4	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	20
5	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	13
6	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	12
7	5-259	Sonstige Operation an der Zunge	6
8 - 1	5-097	Lidstraffung	≤ 5
8 - 2	5-184	Operative Korrektur abstehender Ohren	≤ 5
8 - 3	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	≤ 5

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,4
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,3
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung

Allergologie

Plastische Operationen

B-6.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	38,9	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	2	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zu- sätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	abteilungsübergreifend tätig
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung

B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP30	Audiologe und Audiologin / Audiologieassistent und Audiologieassistentin / Audiometrieassistent und Audiometrieassistentin / Audiometrist und Audiometristin / Hörgeräteakustiker und Hörgeräteakustikerin	2,0

B-7 Augenklinik**B-7.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Augenklinik
Schlüssel: Augenheilkunde (2700)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt Prof. Dr. med. Peter Esser
Straße: Werthmannstr. 1
PLZ / Ort: 50935 Köln
Telefon: 0221 / 4677 - 1605
Telefax: 0221 / 4677 - 1606
E-Mail: augen@hohenlind.de
Internet: <http://www.hohenlind.de/abteilungen/augenklinik>



Die Augenklinik verfügt über die modernsten Möglichkeiten zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen im gesamten Spektrum der Augenheilkunde. Behandlungen erfolgen sowohl ambulant als auch stationär. Ein ausgewähltes Spezialistenteam sorgt für Ergebnisse von hoher Güte. Zu den Schwerpunkten im vorderen Augenabschnitt gehören alle Behandlungsformen der Linsentrübung (Katarakt, grauer Star) mit Einpflanzung moderner individuell angepasster Kunstlinsen, die zum Beispiel auf Wunsch sowohl die Nah- als auch die Fernbrille ersetzen (sogenannte Multifokale Intraokularlinsen) oder auch eine ausgeprägte Hornhautverkrümmung ausgleichen können (sogenannte Torische Intraokularlinsen). Ebenso umfasst unser Spektrum die Transplantation der Hornhaut und die verschiedenen Operationen des Grünen Stars (Glaukom). Auch für den vorderen Augenabschnitt stehen uns modernste Vermessungsgeräte zur Diagnostik zur Seite: Die Endothelzellmikroskopie, die computergestützte Brechwerte- und Hornhautvermessung (Autorefraktor, Hornhauttopographie), Geräte zur präoperativen Linsenberechnung bei Kataraktoperationen sowohl ultraschallbasiert (A-Scan), als auch optisch (IOL-Master), um nur einige zu nennen. Darüber hinaus verfügt die Augenklinik über hochauflösende Ultraschallgeräte und aktuelle tomographische Darstellungsmöglichkeiten des Sehnervs (HRT, Heidelberg Retina Tomograph) zur Verlaufskontrolle beim grünen Star (Glaukom).

Eigens für unsere kleinen Patienten haben wir eine Sehschule eingerichtet, in der Schielerkrankungen und Sehschwächen mit viel Geduld kompetent behandelt werden. Dies gilt selbstverständlich auch für unsere erwachsenen Schiel-Patienten, die unsere Strabologische Abteilung aufsuchen. Auch für plastische Operationen der Augenlider, sowohl kosmetisch als auch im Sinne der Wiederherstellungschirurgie nach Verletzungen oder Tumoreingriffen, verfügt unsere Klinik über eine langjährige Erfahrung. Tränenwegserkrankungen können durch spezielle, teils endoskopische Verfahren diagnostiziert und behandelt werden.

Im Schwerpunkt der Netzhautoperationen stehen uns alle operativen Methoden der Glaskörper- und Netzhautchirurgie zur Verfügung. Modernste lasergestützte und chirurgische Operationsmethoden ermöglichen die Therapie sämtlicher Netzhauterkrankungen. Einen besonderen Schwerpunkt sehen wir in der Behandlung der altersbedingten Netzhauterkrankungen (Makuladegeneration). Unser Behandlungsspektrum reicht hierbei von der Lasertherapie mittels PDT (Photodynamische Therapie) über die Injektion von Medikamenten in das Auge (z.B. Lucentis) bis hin zur Transplantation der die Netzhaut ernährenden Aderhaut bei besonders schwerwiegenden Fällen. Netzhautlöcher und Netzhautablösungen werden je nach Schweregrad mittels Lasertherapie oder Mikrochirurgie behandelt. Die Diagnostik im Netzhautbereich wird durch die digitale Gefäßdarstellung mit fluoreszierenden Substanzen (Fluoreszenzangiographie), die Messung von Sehnervenströmen (Elektrophysiologie) und die Schichtdarstellung der Netzhaut mittels OCT (Optische Kohärenz-Tomographie) komplettiert.

Ab Juli 2011 wird das Leistungsspektrum der Augenklinik um ein refraktives Laserzentrum erweitert. Es steht dann ein Femtosekunden Laser (Visumax 500 KHz) und ein Eximer (Mel 80) zur Verfügung. Damit können komplizierte Hornhaut-Erkrankungen behandelt werden, die auch die Refraktion des Auges verändern. Unter dem Oberbegriff refraktive Chirurgie werden Augenoperationen zusammengefasst, die die Gesamtbrechkraft des Auges verändern und so konventionelle optische Korrekturen wie Brillen oder Kontaktlinsen ersetzen oder zumindest deren Stärke deutlich reduzieren sollen.

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

VA01 Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde

VA02 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita

VA03 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva

VA04 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers

VA05 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse

VA06 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut

VA07 Diagnostik und Therapie des Glaukoms

VA08 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels

VA09 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn

VA10 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern

VA11 Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit

VA12 Ophthalmologische Rehabilitation

VA13 Anpassung von Sehhilfen

VA14 Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen

VA15 Plastische Chirurgie

VA16 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

MP38 Sehschule / Orthoptik

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 9).

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 10).

B-7.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.701

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 25

B-7.6 Diagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	1.254
2	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	329
3	H40	Grüner Star - Glaukom	258
4	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	225
5	H34	Verschluss einer Ader in der Netzhaut des Auges	86
6	H43	Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges	74
7	H26	Sonstiger Grauer Star	72
8	H04	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates	53
9	H27	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Augenlinse	52
10	H50	Sonstiges Schielen	44
11	H44	Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels	34
12	C44	Sonstiger Hautkrebs	32
13	H47	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn	28
14	H02	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides	24
15	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis	20
16	H20	Entzündung der Regenbogenhaut (Iris) bzw. des Strahlenkörpers des Auges	16
17	H18	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges	15
18	S05	Verletzung des Auges bzw. der knöchernen Augenhöhle	11
19	H46	Entzündung des Sehnervs	10
20	H17	Narbe bzw. Trübung der Hornhaut des Auges	7
21	H11	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Bindehaut des Auges	6
22 - 1	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	≤ 5
22 - 2	B00	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren	≤ 5
22 - 3	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	≤ 5
22 - 4	M31	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift - nekrotisierende Vaskulopathien	≤ 5

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	1.608
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	818
3	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	731
4	5-149	Sonstige Operation an der Augenlinse	360
5	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	340
6	1-220	Messung des Augeninnendrucks	328
7	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	188
8	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	112
9	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	72
10	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	56
11	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	46
12	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	41
13	5-088	Sonstige wiederherstellende Operation der Tränenwege	39
14	5-131	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	36
15	5-146	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	35
16	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	31
17 – 1	5-147	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse	30
17 – 2	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	30
17 – 3	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	30
20	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	27
21	5-132	Senkung des Augeninnendrucks durch Operation am Strahlenkörper	25
22	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	22
23	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	20
24	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	17
25	5-125	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	14

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	11
5-086	Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt	10
5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieftand	9
5-095	Nähen des Augenlides	9
5-087	Wiederherstellende Operation des Tränennasengangs	9
5-084	Operativer Einschnitt in den Tränensack bzw. in sonstige Tränenwege	8
5-097	Lidstraffung	7
5-152	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	6
5-163	Entfernung des Augapfels	6
5-130	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer	≤ 5
5-113	Operativer Ersatz der Bindehaut des Auges	≤ 5

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Augenambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Diagnostik und Therapie von augenärztlichen Notfällen

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	2.671
2	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	508
3	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	505
4	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	295
5	5-149	Sonstige Operation an der Augenlinse	156
6	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	154
7	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	56
8	5-097	Lidstraffung	45
9	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieftand	44
10	5-112	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges	28

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,8
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Augenheilkunde

B-7.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	21,2	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	2	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	abteilungsübergreifend tätig
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abteilungsübergreifend tätiges Personal: siehe Abschnitt A-14.3.

B-8 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie

B-8.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie
Schlüssel:	Schmerztherapie (3753)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Prof. Dr. med. Fritz Fiedler
Straße:	Werthmannstr. 1
PLZ / Ort:	50935 Köln
Telefon:	0221 / 4677 - 1701
Telefax:	0221 / 4677 - 1708
E-Mail:	anaesthesie@hohenlind.de
Internet:	http://www.hohenlind.de/abteilungen/anaesthesie



Die Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie betreut jährlich ca. 14.000 Patientinnen und Patienten bei Operationen aller Art. Es kommen alle modernen Narkoseverfahren einschließlich der Regionalanästhesien zur Anwendung, um Schmerzfreiheit bei Eingriffen und belastenden Untersuchungen sicherzustellen.

Ein besonderer Schwerpunkt ist die Kombination von Vollnarkose und regionaler Betäubung (Periduralanästhesie) bei großen chirurgischen, gynäkologischen oder urologischen Eingriffen. In der Geburtshilfe kommen zumeist Epidural- oder Spinalanästhesien zur schmerzarmen Geburt oder beim Kaiserschnitt zur Anwendung. Während der Operation bzw. Untersuchung ist der Narkosearzt (Anästhesist) nicht nur für die Schmerz- und Bewusstseinsausschaltung sondern auch für die Aufrechterhaltung aller lebenswichtigen Körperfunktionen (Atmung, Herzaktivität und Kreislauf) verantwortlich. Dabei stehen ihm Überwachungsgeräte modernster Bauart zur Verfügung.

Bei geplanten Eingriffen informiert sich der Anästhesist bereits am Tag vor der Operation über Art und Umfang des geplanten Eingriffs, erhebt den aktuellen Gesundheitsbefund des Patienten und wertet die durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen aus.

In einem Aufklärungsgespräch informiert er den Patienten und legt mit ihm gemeinsam das geeignete Narkoseverfahren fest, wobei großer Wert auf den Abbau von Ängsten gelegt wird.

Patienten mit besonderen Risiken werden bereits Tage vor der Operation von einem Anästhesisten besucht, der in Zusammenarbeit mit Herz- und Lungenfachärzten Schritte zur Verbesserung ihres Zustandes einleitet, um das Operationsrisiko zu verringern. Nach der Operation werden alle Patienten im Aufwachraum von qualifizierten Fachpflegekräften überwacht und es wird rechtzeitig eine Schmerzbehandlung begonnen. Der zuständige Narkosearzt kann jederzeit hinzugezogen werden. Erst wenn die Patienten gut ansprechbar, kreislaufstabil und schmerzarm sind, werden sie auf ihre Station verlegt.

Auf der Intensivstation werden besonders gefährdete Patienten entweder durch spezielle Therapien auf eine Operation vorbereitet oder nach der Operation behandelt. Ebenso werden dort alle Patienten nach größeren Eingriffen überwacht. Die Verbindung von humaner Pflege und modernster Technik ermöglichen es, dass auch lebensgefährliche Störungen der Atmung, des Herzens und des Kreislaufes sowie der Nierentätigkeit erfolgreich behandelt werden können.

Die weitgehende Schmerzfreiheit nach einer Operation ist ein wichtiger Faktor für das Wohlbefinden und den Heilungsverlauf. Um diese Anforderung zu erfüllen, werden im St. Elisabeth-Krankenhaus konsequent moderne und individuell angepasste Methoden der Schmerztherapie angewendet. Darüber hinaus versorgt ein »Akutschmerzdienst« von

speziell ausgebildeten Ärzten und Pflegekräften der Klinik für Anästhesiologie alle Patienten mit besonderen Schmerzzuständen.

Stationäre Schmerztherapie

Das St. Elisabeth-Krankenhaus ist im März 2011 als erstes Kölner Krankenhaus mit dem **Zertifikat „Certkom - qualifizierte Schmerztherapie“** ausgezeichnet worden. Dem Haus wurde damit von der „Gesellschaft für Qualifizierte Schmerztherapie - Certkom e.V.“ offiziell bestätigt, Schmerzen ernst zu nehmen, strukturiert zu erfassen und effektiv zu behandeln.

Die Wirksamkeit der Schmerztherapie wird regelmäßig vom Pflegepersonal überprüft und dokumentiert, bei Bedarf wird die Medikamentengabe an die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten optimal angepasst.

Ziel der Behandlung ist es, postoperative Schmerzen möglichst ganz zu vermeiden, um so eine optimale Genesung zu ermöglichen und den weiteren Verlauf für den Patienten so angenehm und nebenwirkungsarm wie möglich zu gestalten.

Um die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen kümmern sich Ärzte mit anerkannter Weiterbildung in der sog. »Speziellen Schmerztherapie«. Nach entsprechender Voranmeldung durch den Hausarzt kann eine stationäre Aufnahme zur Schmerztherapie erfolgen; hierfür stehen seit Anfang 2008 sieben Betten zur Verfügung, eine Vielzahl an speziellen Therapieverfahren wird angeboten.

Nach sorgfältiger Sichtung der Vorbefunde, Anamneseerhebung und körperlicher Untersuchung werden, falls notwendig, weitere diagnostische Schritte eingeleitet bzw. weitere Ärzte aus anderen Fachgebieten konsiliarisch hinzugezogen. Nach Kenntnis aller Befunde und Diagnosestellung wird ein individuelles therapeutisches Konzept erstellt, in dessen Zentrum immer das Erreichen der bestmöglichen Lebensqualität steht. Entsprechend dem ganzheitlichen Ansatz der multimodalen Schmerztherapie erfolgt eine enge Kooperation mit der Abteilung für Physiotherapie (Krankengymnastik) und den hauseigenen Psychotherapeuten und Psychoonkologen.

Im folgenden stellen wir Ihnen einen Auszug unseres Behandlungsspektrums und der möglichen Therapieverfahren vor.

Behandlungsspektrum der stationären Schmerztherapie

- Tumorschmerzen aller Art
- Neuropathische Schmerzsyndrome: Postzosterische Neuralgie, CRPS (M. Sudeck), Phantomschmerz, Diabetische Polyneuropathie, Sonstige Neuralgien
- Schmerzen des Bewegungsapparates: Akuter Bandscheibenvorfall, Osteoporotische Wirbelkörperfrakturen
- Kopf- und Gesichtsschmerzen: Trigeminoautonome Kopfschmerzen (z.B. Cluster-Kopfschmerz), Trigemineuralgie, Medikamenteninduzierter Kopfschmerz

Therapiemethoden

Das gesamte Spektrum der medikamentösen Schmerztherapie kann eingesetzt werden:

- Orale Medikamentengabe mit lang- und schnellwirksamen Präparaten nach dem Basis-Bolus-Prinzip
- Individueller Einsatz von Medikamenten, die die Schmerztherapie unterstützen (sog. Adjuvantien)
- Verwendung von Schmerzplastern (Transdermale Applikation)
- Intravenöse oder subcutane Medikamentengabe via Pumpe

Ist eine medikamentöse Therapie nicht möglich oder alleine nicht ausreichend, können folgende invasive Techniken eingesetzt werden:

- Rückenmarksnahe Kathetertechniken (Epidural oder Intrathekal)
- Periphere Nervenblockaden (als Single Shot oder Kontinuierlich)
- GLOA (Ganglionäre Lokale Opiod-Analgesie, z.B. am Ganglion cervicale superius)
- Sympathicusblockaden (z.B. Stellatumblockaden)
- CT gesteuerte Wurzelblockaden durch die Kollegen der Radiologie

Unterstützt werden die vorgenannten Verfahren durch eine enge Kooperation mit der Abteilung für Physiotherapie, die folgende Behandlungstechniken einsetzen:

- TENS (Transkutane Elektrische Nerven-Stimulation)
- Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Phantasiereisen, Techniken zur Verbesserung der Körperwahrnehmung)
- Manuelle Therapie und Traktionsbehandlung am Schlingentisch
- Massagen und Lymphdrainage
- Wärmetherapie
- Fußreflexzonen-Behandlung
- Reflektorische Atemtherapie
- Begleitende psychotherapeutische Betreuung erfolgt durch speziell ausgebildete Kollegen und findet in psychotherapeutischen Einzel- und Gruppensitzungen mit folgenden Schwerpunkten statt:
- Information über chronische Schmerzen
- Fördern der Fertigkeiten zur Schmerzbewältigung
- Entdeckung und Aktivierung individueller Ressourcen
- Individuelle Klärung und gezielte Beeinflussung des Zusammenspiels von Psyche und Schmerz
- Arbeit an seelischen Symptomen, die unmittelbar mit dem Schmerz verbunden sein können, z.B. Ängste und Depressionen
- Arbeit an äußeren Belastungsfaktoren, die den Schmerz verstärken
- Auf Wunsch Einbezug von Angehörigen in die psychotherapeutischen Gespräche

Eine ambulante Behandlung chronischer Schmerzpatienten erfolgt nach entsprechender Anmeldung über das Sekretariat (Tel. 0221 4677-1701).

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

VI20 Intensivmedizin

VI40 Schmerztherapie

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 9).

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 10).

B-8.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 95
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 7

Anmerkung: Die Klinik für Anästhesiologie betreut intensivmedizinisch behandelte Patienten der operativen Fachbereiche in deren Betten. Zu dieser Fachabteilung werden daher lediglich die Betten für die stationäre Schmerztherapie gezählt.

B-8.6 Diagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Diese Diagnosenauflistung gilt nur für die stationäre Schmerztherapie, da die Diagnosen der intensivmedizinisch betreuten Patienten den operativen Fachbereichen zugeordnet werden.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	23
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	10
3	C50	Brustkrebs	8
4	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	6
5 – 1	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	≤ 5
5 – 2	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	≤ 5
5 – 3	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	≤ 5
5 – 4	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	≤ 5
5 – 5	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	≤ 5
5 – 6	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	≤ 5

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.7 Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die aufgelisteten Verfahren betreffen sowohl die stationäre Schmerztherapie als auch die intensivmedizinisch und konsiliarisch erbrachten Leistungen für andere Abteilungen im Hause.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	939
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	488

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	356
4	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	336
5	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	203
6	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	60
7	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	55
8	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	40
9	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	27
10	8-918	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen	23
11 - 1	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	15
11 - 2	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	15
13	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	14
14	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	11
15	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	10
16	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	9
17	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	≤ 5

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzambulanz

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

Erläuterung: Ambulante Schmerztherapie bei Tumorschmerzen einschließlich Psychotherapie bei Tumorschmerzen

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	25,6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	11,4
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Ärztliches Qualitätsmanagement	Abteilungsübergreifend tätig
Intensivmedizin	
Notfallmedizin	
Palliativmedizin	
Psychotherapie	
Spezielle Schmerztherapie	
OP-Management	

B-8.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	64,4	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	abteilungsübergreifend tätig
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement



B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abteilungsübergreifend tätiges Personal: siehe Abschnitt A-14.3.

B-9 Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin

B-9.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin
Art: Hauptabteilung
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Michael Jergas
Straße: Werthmannstr. 1
PLZ / Ort: 50935 Köln
Telefon: 0221 / 4677 - 1801
Telefax: 0221 / 4677 - 1808
E-Mail: radiologie@hohenlind.de
Internet: <http://www.hohenlind.de/abteilungen/radiologie>



Die Abteilung versorgt die Patienten aller Fachrichtungen des Krankenhauses mit radiologischen und nuklearmedizinischen Leistungen. Mit hochmodernen Geräten werden konventionelle Röntgenuntersuchungen, angiographische, computertomographische, kernspintomographische und nuklearmedizinische Untersuchungen des Bewegungsapparates, von Kopf und Hals, der Lunge, des Herzens, der Nieren, der Leber und Gallenwege, des Magen-Darm-Traktes sowie der übrigen Bauch- und Beckenorgane und der weiblichen Brust durchgeführt.

Entsprechend dem gastroenterologischen Schwerpunkt der Medizinischen und Chirurgischen Klinik werden auch in der Radiologie eine Vielzahl von diagnostischen Untersuchungen und interventionellen Maßnahmen bei Erkrankungen des Bauchraums und seiner Organe durchgeführt. Auch Gefäßinterventionen, z. B. die Aufdehnung und Überbrückung von Engstellen in Gefäßen (PTA und Stenteinlage) werden in Absprache mit den hauseigenen Gefäßchirurgen in verschiedenen Gefäßterritorien durchgeführt.

Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Diagnostik der weiblichen Brust, wo neben der Mammographie mit Aufnahmen in moderner digitaler Speicherfolientechnik auch kernspintomographische Untersuchungen zur Verfügung stehen. Zur Vorbereitung von Operationen werden auch Eingriffe wie Markierungen oder Punktionen der Brust durchgeführt.

Die Zusammenarbeit mit der Urologischen Klinik, der HNO-Klinik sowie der Augenklinik erfolgt in der Diagnostik verschiedener Erkrankungen in allen drei Fachgebieten. In Kooperation mit der Klinik für Anästhesie werden verschiedene Verfahren der Schmerztherapie unter Steuerung durch bildgebende Verfahren angeboten, von der periradikulären Therapie bei Bandscheibenvorfällen bis hin zur Stabilisierung von Wirbelkörperbrüchen bei Osteoporose (Vertebroplastie). Diagnostik und Therapie der Osteoporose stellen einen weiteren Schwerpunkt der Klinik dar. Neben Untersuchungen mit der allgemein anerkannten und modernen DXA-Technik erhalten ambulante und stationäre Patienten eine ausführliche Beratung.

Bei den nuklearmedizinischen Leistungen steht die Diagnose von Erkrankungen des Skelettsystems im Vordergrund. Weitere diagnostische Verfahren werden hier auch zur Beurteilung der Nierenfunktion, der Schilddrüse und der Lunge durchgeführt.

Damit alle radiologischen Leistungen rund um die Uhr angeboten werden können, ist ständig eine medizinisch-technische Radiologieassistenz (MTRA) anwesend. Im ärztlichen Bereich gibt es eine Kombination aus fachärztlicher Anwesenheit und Rufbereitschaftsdienst.

Trotz technischer Perfektion wird in der Radiologischen Abteilung keine »Apparatemedizin« betrieben, sondern in enger Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen patientennahe und menschliche Medizin praktiziert – allerdings mit modernsten technischen Hilfsmitteln.

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie	
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie	
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie	
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	
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde	Osteoporosesprechstunde
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie	

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Patienten der Fachabteilung stehen alle hausweiten Angebote zur Verfügung (siehe Kapitel A 10).

B-9.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 0

B-9.6 Diagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.7 Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	1.364
2	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	1.349
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.262
4	3-900	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens - Knochendichtemessung	1.191
5	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	940
6	3-709	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	894
7	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	876
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	813
9	3-807	Kernspintomographie der Brustdrüse ohne Kontrastmittel (MRT)	671
10	3-827	Kernspintomographie (MRT) der Brustdrüse mit Kontrastmittel	667
11	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	553
12	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	503
13	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	223
14	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	183
15	3-13f	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel	174
16	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	126
17	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	113
18	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	89
19	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	73
20	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	72
21	3-137	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel	63

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
22	3-13a	Röntgendarstellung des Dickdarms mit Kontrastmitteleinlauf	62
23	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	54
24	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	52
25	3-805	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel	44

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Osteoporoseambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Diagnostik und Therapie bei Osteoporose

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,6
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Nuklearmedizin

Radiologie

Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung

Magnetresonanztomographie

Röntgendiagnostik

Nuklearmedizin



B-9.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abteilungsübergreifend tätiges Personal: siehe Abschnitt A-14.3.

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP43 Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	11,1	Medizinisch-technische Röntgenassistenten

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Ambulant erworbene Pneumonie	184	93,5%
Cholezystektomie	316	100,0%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	1.292	100,0%
Geburtshilfe	1.513	100,0%
Gynäkologische Operationen	654	100,0%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	38	100,0%
Herzschrittmacher-Implantation	82	100,0%
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	18	100,0%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	≤ 5	100,0%
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	≤ 5	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	84	100,0%
Karotis-Rekonstruktion	10	100,0%
Mammachirurgie	1.016	100,0%
Neonatologie	≤ 5	0,0%

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

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator – Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Herzschritt- macher-Implanta- tion: Leitlinien- konforme Indi- kationsstellung bei bradykarden Herz- rhythmus- störungen	8	91,3 - 99,8	97,6 %	80 / 82	≥90 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Herzschritt- macher-Implanta- tion: Leitlinien- konforme System- wahl bei brady- karden Herz- rhythmus- störungen — Leit- linienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zwei- kammersystem	8	95,6 - 100	100 %	82 / 82	≥90 %		
Herzschritt- macher-Implanta- tion: Eingriffs- dauer — Eingriffs- dauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI	8	72,6 - 97,9	89,7 %	26 / 29	≥60 %		
Herzschritt- macher-Implanta- tion: Eingriffs- dauer — Eingriffs- dauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD	8	70,1 - 92	83 %	44 / 53	≥55 %		
Herzschritt- macher-Implanta- tion: Durchleuch- tungszeit — Durchleuchtungs- zeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI	8	88 - 100	100 %	29 / 29	≥75 %		
Herzschritt- macher-Implanta- tion: Durchleuch- tungszeit — Durchleuchtungs- zeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD	8	93,3 - 100	100 %	53 / 53	≥80 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Herzschritt- macher-Implanta- tion: Perioperative Komplikationen — Vorhofsonden- dislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde	2	1,1 - 15,8	5,7 %	entf.	≤3 %		
Herzschritt- macher-Implanta- tion: Perioperative Komplikationen — Ventrikelsonden- dislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde	8	0 - 4,4	0 %	0 / 82	≤3 %		
Herzschritt- macher-Implanta- tion: Perioperative Komplikationen — Patienten mit chirurgischen Komplikationen	8	0 - 4,4	0 %	0 / 82	≤2 %		
Herzschritt- macher-Implanta- tion: Intrakardiale Signalamplituden — Vorhofsonden mit Amplitude ≥ 1,5 mV	8	84,2 - 98,9	94,3 %	50 / 53	≥80 %		
Herzschritt- macher-Implanta- tion: Intrakardiale Signalamplituden — Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV	8	95,6 - 100	100 %	82 / 82	≥90 %		
Herzschritt- macher-Aggregat- wechsel: Reiz- schwellenbestim- mung — Vorhof- sonden mit gemessener Reiz- schwelle	8	86,2 - 100	100 %	25 / 25	≥65,5 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Herzschritt- macher-Aggregat- wechsel: Reiz- schwellenbestim- mung — Ventrikel- sonden mit gemessener Reiz- schwelle	8	90,7 - 100	100 %	38 / 38	≥76,4 %		
Herzschritt- macher-Aggregat- wechsel: Ampli- tudenbestimmung — Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude	8	87,6 - 100	100 %	28 / 28	≥67,6 %		
Karotis-Rekons- truktion: Indika- tion bei asympto- matischer Karotis- stenose — Stenosegrad >= 60% (NASCET)	8	39,7 - 100	100 %	entf.	≥85 %		
Karotis-Rekons- truktion: Indika- tion bei sympto- matischer Karotis- stenose — Indi- kation bei sympto- matischer Stenose >= 50%	8	39,7 - 100	100 %	entf.	≥90 %		
Karotis-Rekons- truktion: Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjus- tiert nach logis- tischem Karotis- Score I — Verhält- nis der beobach- teten zur erwart- eten Rate (O / E)	2	entf.	3,6	entf.	≤2,7		Ein Todesfall, nicht im Zusammenhang mit operativem Eingriff.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Karotis-Rekons- truktion: Peri- operative Schlag- anfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I — Risikoadjustierte Rate an periopera- tiven Schlag- anfällen oder Tod	2	entf.	9,6 %	entf.	≤6 %		Ein Todesfall, nicht im Zusammenhang mit operativem Eingriff.
Cholezystektomie: 8 Eingriffsspezifi- sche Komplika- tionen — Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC	8	0 - 1,2	0	0 / 314	Sen- tinel Event		
Cholezystektomie: 8 Reinterventions- rate — Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Ent- zündungszeichen mit Reintervention nach laparosko- pischer Operation	8	0 - 2,1	0 %	0 / 177	≤1,5 %		
Cholezystektomie: 8 Letalität — Ver- storbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	8	0 - 1,2	0	0 / 310	Sen- tinel Event		
Gynäkologische Operationen: Organver- letzungen bei laparoskopischen Operationen — Patientinnen ohne Karzinom, Endo- metriose und Vor- operation mit min- destens einer Organverletzung bei laparosko- pischer Operation	8	0 - 2,2	0 %	0 / 165	≤1,2 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Gynäkologische Operationen: Organver- letzungen bei Hysterektomie — Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	8	0,3 - 2,8	1,1 %	entf.	≤4 %		
Gynäkologische Operationen: Organver- letzungen bei Hysterektomie — Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	8	0,1 - 3,3	0,9 %	entf.	≤3,7 %		
Gynäkologische Operationen: Postoperative Histologie bei Ovareingriffen — Patientinnen mit fehlender Histo- logie nach isolier- tem Ovareingriff	8	0 - 5,2	0,9 %	entf.	≤5 %		
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Ovareingriffen — Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum- Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Ent- fernung der Adnexe	8	7,7 - 28,9	16,4 %	9 / 55	≤20 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovareingriffen — Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histo- logie	8	81,1 - 96,1	90,4 %	66 / 73	≥74 %		
Gynäkologische Operationen: Konisation — Patientinnen mit führende Histo- logie "Ektopie" oder mit histolo- gischem Normal- befund nach Konisation	8	0 - 46	0 %	0 / 6	≤13,8 %		
Gynäkologische Operationen: Konisation — Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation	8	0 - 46	0 %	0 / 6	≤5 %		
Gynäkologische Operationen: Antibiotikaprophy- laxe bei Hyste- rektomie	8	94 - 98,1	96,4 %	351 / 364	≥90 %		
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Hysterektomie — Patientinnen < 35 Jahre mit Hyste- rektomie bei benigner Histo- logie	8	0,2 - 2,9	1 %	entf.	≤2,5 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Geburtshilfe: Antenatale Korti- kosteroidtherapie — Antenatale Kortikosteroid- therapie bei Früh- geburt (24+0 bis unter 34+0 Schwanger- schaftswochen)	9	entf.		entf.	nicht defi- niert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Geburtshilfe: Antenatale Korti- kosteroidtherapie — Antenatale Kortikosteroid- therapie bei Früh- geburt (24+0 bis unter 34+0 Schwanger- schaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt	9	entf.		entf.	≥95 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindika- tor kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe: E-E- Zeit bei Notfall- kaiserschnitt — E- E-Zeit bei Notfall- kaiserschnitt > 20 Minuten	8	0 - 52,2	0	entf.	Sen- tinel Event		
Geburtshilfe: Bestimmung Nabelarterien-pH- Wert — Bestim- mung des Nabel- arterien pH- Wertes bei lebend- geborenen Einlingen	8	99 - 99,8	99,5 %	1.499 / 1.507	≥95 %		
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung — Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH- Bestimmung	8	0,1 - 0,7	0,3 %	entf.	≤0,3 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen — Pädiater bei Geburt von Früh- geborenen unter 35+0 Wochen anwesend	9	0 - 97,5	0 %	entf.	≥90 %	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.	
Geburtshilfe: Kriti- sches Outcome bei Reifgeborenen	8	0 - 0,3	0	0 / 1.451	Sen- tinel Event		
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder IV — Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt	8	0,9 - 2,6	1,6 %	14 / 890	≤3 %		
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder IV — Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie	9	0,4 - 2	1 %	7 / 736	nicht defi- niert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Prä- operative Verweil- dauer — Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	8	4,9 - 19,2	10,6 %	9 / 85	≤15 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Reoperation wegen Komplika- tion — Reopera- tion	8	0,7 - 10,1	3,5 %	entf.	≤12 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 3	9	0,3 - 12,7	3,6 %	entf.	nicht defi- niert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 1 - 2	9	0 - 14,9	0 %	0 / 23	nicht defi- niert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei endo- prothetischer Ver- sorgung	8	1,3 - 18,9	6,8 %	entf.	≤13,5 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei osteo- synthetischer Versorgung	8	0 - 14,2	2,6 %	entf.	≤10,5 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Endoprothesen- luxation — Patienten mit Endoprothesen- luxation	8	0 - 8	0 %	0 / 44	≤5 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Postoperative Wundinfektion — Patienten mit postoperativer Wundinfektion	8	0 - 6,6	1,2 %	entf.	≤5 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Indikation	8	39,7 - 100	100 %	entf.	≥90 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Reoperationen wegen Komplika- tion — Reopera- tion	8	0 - 60,3	0 %	entf.	≤9 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Letalität — Letalität bei allen Patienten	8	0 - 60,3	0	entf.	Sen- tinel Event		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Perioperative Anti- biotikaprophylaxe — Antibiotika- prophylaxe bei allen Patienten	8	39,7 - 100	100 %	entf.	≥95 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Postoperative Beweglichkeit — Postop. Beweglichkeit — Neutral-Null- Methode gemessen	8	39,7 - 100	100 %	entf.	≥95 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Implantatfehl- lage, Implantatdisloka- tion oder Fraktur — Implantat- fehl- lage, -disloka- tion oder Fraktur	8	0 - 60,3	0 %	entf.	≤2 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Endoprothesen- luxation	8	0 - 60,3	0 %	entf.	≤5 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Postoperative Wundinfektion — Postoperative Wundinfektionen	8	0 - 60,3	0 %	entf.	≤3 %		
Hüft-Endo- prothesenwechsel und -kompo- nentenwechsel: Indikation	8	29,2 - 100	100 %	entf.	≥79,3 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Hüft-Endo- prothesenwechsel und -kompo- nentenwechsel: Reoperationen wegen Komplika- tion — Reopera- tion	8	0 - 70,8	0 %	entf.	≤16 %		
Hüft-Endo- prothesenwechsel und -kompo- nentenwechsel: Letalität	8	0 - 70,8	0	entf.	Sen- tinel Event		
Hüft-Endo- prothesenwechsel und -kompo- nentenwechsel: Perioperative Anti- biotikaprophylaxe	8	29,2 - 100	100 %	entf.	≥95 %		
Hüft-Endo- prothesenwechsel und -kompo- nentenwechsel: Implantatfehl- lage, Implantatdisloka- tion oder Fraktur — Implantat- fehl- lage, -disloka- tion oder Fraktur	8	0 - 70,8	0 %	entf.	≤2 %		
Mammachirurgie: Prätherapeutische Diagnosesicherung — Präthera- peutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie	8	83,7 - 91,7	88,1 %	244 / 277	≥70 %		
Mammachirurgie: Prätherapeutische Diagnosesicherung — Präthera- peutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie	8	97,5 - 99,7	99 %	408 / 412	≥90 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Mammachirurgie: Intraoperatives Präparatröntgen	8	97,4 - 99,9	99,3 %	282 / 284	≥95 %		
Mammachirurgie: Hormonrezeptor- analyse und HER- 2/neu-Analyse — Hormonrezeptor- analyse	8	98,8 - 100	99,7 %	605 / 607	≥95 %		
Mammachirurgie: Hormonrezeptor- analyse und HER- 2/neu-Analyse — HER-2/neu- Analyse	8	98,5 - 99,9	99,5 %	592 / 595	≥95 %		
Mammachirurgie: Angabe Sicher- heitsabstand — Angabe Sicher- heitsabstand bei brusterhaltender Therapie	8	98,4 - 100	99,6 %	456 / 458	≥95 %		
Mammachirurgie: Angabe Sicher- heitsabstand — Angabe Sicher- heitsabstand bei Mastektomie	8	98,4 - 100	100 %	235 / 235	≥95 %		
Mammachirurgie: Primäre Axilla- dissektion bei DCIS	8	0 - 3,6	0 %	0 / 101	≤5 %		
Mammachirurgie: Indikation zur Sentinel-Lymph- knoten-Biopsie	8	92,6 - 97,7	95,6 %	283 / 296	≥76 %		
Mammachirurgie: Indikation zur brusterhaltenden Therapie	8	69 - 78	73,7 %	286 / 388	≥71 - ≤ 93,7 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlas- sung	9	0,2 - 1	0,5 %	6 / 1.300	nicht defi- niert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlas- sung	9	0,3 - 1,2	0,6 %	8 / 1.300	nicht defi- niert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	0,8	entf.	nicht defi- niert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung	8	entf.	0,5 %	entf.	≤1,9 %		
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	0,7	entf.	nicht defi- niert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	8	entf.	0,7 %	entf.	≤2,7 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 — Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	8	entf.	0	0 / 1.300	Sen- tinel Event		
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 — Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risiko- faktoren	9	entf.	0	0 / 1.121	nicht defi- niert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxyme- trie — Patienten mit erster Blutgas- analyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	8	94,1 - 99,4	97,7 %	168 / 172	≥95 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Anti- mikrobielle Therapie — Alle Patienten mit anti- mikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Kranken- haus)	2	73,7 - 86,2	80,5 %	136 / 169	≥86,6 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Ambulant erworbene Pneumonie: Früh- mobilisation — Patienten der Risikoklasse 2 (1- 2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobili- sation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	8	77,6 - 92,2	86 %	86 / 100	≥74,7 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Verlaufskontrolle CRP / PCT	8	95,1 - 99,9	98,7 %	146 / 148	≥93,4 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der klinischen Stabili- tätskriterien — Klinische Stabili- tätskriterien bei Entlassung voll- ständig bestimmt	8	96,7 - 100	100 %	111 / 111	≥95 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus- Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB- 65-SCORE)	8	0,1 - 22	4,4 %	entf.	≤5,9 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus- Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1- 2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	4,3 - 14,8	8,5 %	11 / 129	≤18,1 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbe- zeichnung	Be- wer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nen- ner	Refe- renz- be- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftrag- ten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus- Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3- 4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	12,5 - 56,6	31,6 %	6 / 19	≤45,6 %		

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

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

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

Leistungsbereich

Brustkrebs

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Anonymisierte Daten aller Fälle des Brustzentrums werden an das "Westdeutsche Brust-Centrum" (WBC) zum Vergleich mit den übrigen Brustzentren geliefert.

Die Ergebnisse der Befragungen von Mitarbeitern, Zuweisern, Patienten sowie der gesonderten Patientinnumfragen im Brustzentrum werden als Benchmarking mit den Resultaten anderer Häuser verglichen.

Sämtliche Narkosedaten werden anonymisiert an die Firma AQAI übertragen und dort zu Qualitätszwecken den Daten anderer Häuser gegenübergestellt.

Unser Schlaflabor nimmt an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen der deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) teil.

Zusätzlich beteiligt sich das St. Elisabeth-Krankenhaus über den Krankenhauszweckverband Köln, Bonn und Region an mehreren freiwilligen externen Vergleichen (Benchmarking) mit anderen Krankenhäusern. Grundlage hierzu bilden einerseits anonymisierte, fallbezogene Daten (z. B. behandelte Diagnosen und Operationsverfahren). In einem weiteren Benchmarking wird eine Vielzahl von unternehmensspezifischen Daten (z. B. Personalkennzahlen, wirtschaftliche Daten usw.) mit denen der anderen Mitgliedshäuser verglichen.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2010)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2010)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	14
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	29

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Anzahl ³
1. Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen	82
2. Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	51
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben ²	51

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

² Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

³ Anzahl der Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die **Qualitätsphilosophie des Hauses** ist durch unser Leitbild geprägt, welches von den Mitarbeitern des Hauses selbst ausgearbeitet wurde.

In der Präambel zu unserem Leitbild betrachten wir unser katholisches Krankenhaus als ein kontinuierlich weiterlernendes Unternehmen, in dem sich die Mitarbeiter gemeinsam innovativ den gesellschaftlichen, wissenschaftlichen, ökonomischen, politischen und religiösen Herausforderungen stellen. Unser Leitbild ist nicht nur die schriftliche Fixierung eines gewünschten Ideals oder als unternehmenspolitische Grundsatzerklärung, sondern vielmehr eine verbindliche Richtlinie für das tägliche Miteinander.

Eine Kommission arbeitet in regelmäßigen Zyklen an der Anpassung und Verbesserung des Leitbildes sowie an dessen Umsetzung im Hause. Jedes Jahr nehmen Führungskräfte und das Direktorium unseres Hauses in einer **Klausurtagung** u. a. aktuellen Bezug zum Leitbild. Die dreijährlich stattfindenden Mitarbeiterbefragungen überprüfen die Einstellung der Mitarbeiter zum Thema Leitbild.

Traditionelle Weihnachtsrundschriften, Patroziniumsfeste der „Heiligen Elisabeth“ und Beiträge im Intranet und der Mitarbeiterzeitschrift zu neu eingestellten und ausgeschiedenen Mitarbeitern sowie Betriebsjubiläen sind Beispiele unserer gelebten Leitbildkultur. Weitere Belege sind z. B. das Verfahren für Ethische Fallbesprechungen und Supervisionen für Mitarbeiter in belastenden Situationen und Gedenkfeiern für verstorbene Patienten und Mitarbeiter.

Die **zentralen Leitsätze** lauten:

- Wir sind verständnisvolle, engagierte Mitarbeiter mit fachlicher und sozialer Kompetenz, die Patienten und Angehörige auf der Grundlage christlicher Werte betreuen.
- Wir betreuen unsere Patienten individuell in übersichtlich strukturierten Fachabteilungen mit sinnvollen Organisationsabläufen und freundlicher Atmosphäre.
- Wir bauen auf höchste medizinische, pflegerische, ethische und organisatorische Standards, um eine individuelle, situationsbezogene Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten.
- Wir begegnen uns gegenseitig mit Respekt, Toleranz und Vertrauen und schaffen durch kollegiale und professionelle Zusammenarbeit ein attraktives Arbeitsumfeld.
- Jeder Führende entscheidet und handelt als Vorbild.
- Durch Informationsaustausch auf allen Ebenen erfahren wir unsere Arbeit als einen Teil des Ganzen.
- Wir haben eine Kommunikations- und Informationsstruktur, die es Mitarbeitern, Patienten und berechtigten Personen ermöglicht, die benötigten Informationen problemlos zu erhalten.
- Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln und aus unserer Historie heraus ist uns die Ausbildung im Gesundheitswesen ein besonderes Anliegen.
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter ist Grundlage unseres Qualitätsmanagements.
- Jeder von uns fühlt sich für die Sicherheit von Mitarbeitern und Patienten unseres Hauses verantwortlich.
- Die Optimierung der Ressourcennutzung, sowohl materiell als auch

personell, ist für uns wichtiger Bestandteil eines verantwortungsbewussten, wirtschaftlichen Handelns zum Nutzen unserer Patienten.

- Wir sind uns unserer Verantwortung als ein großes katholisches Krankenhaus sowohl in wirtschaftlicher wie auch in gesellschaftspolitischer Hinsicht bewusst und stehen daher in aktiven Beziehungen zu unseren externen Partnern sowie den politisch und geistlich Verantwortlichen.

Die **Strategie und Qualitätspolitik** des St. Elisabeth-Krankenhaus Köln-Hohenlind haben ihren Ursprung in den zentralen Leitsätzen unsers Leitbildes und sind für alle Mitarbeiter verbindlich in dem Konzept **Grundlagen des Qualitätsmanagement-Systems** festgeschrieben.

Beispiele zu Kernaussagen unserer **hohen Qualitätsstandards** sind:

- Effizienter Ressourceneinsatz,
- Minimale Belastungen und Risiken für den Patienten,
- Hohes Ausmaß an Professionalität,
- Hohe Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter,
- Hohe Prozessqualität mit einem medizinisch bestmöglichen Ergebnis.

Unsere konfessionelle Perspektive

- unsere Fachlichkeit und berufliche Kompetenz
- Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufe
- Führungsethik, Nächstenliebe, Seelsorge
- Einbeziehung der Angehörigen
- würdevolle Sterbebegleitung

Entscheidungen zu Maßnahmen kontinuierlicher Verbesserungen werden in unserem steuernden Gremium zum Qualitätsmanagement getroffen. Wir koordinieren systematisch und zielgerichtet den Fluss der hausinternen Kommunikation und von außen herangetragenener Informationen und Neuerungen sowie die internen und externen Anforderungen an die Qualität.

D-2 Qualitätsziele

Unsere Qualitätsziele konkretisieren unsere **Anforderungen der Qualitätspolitik** für die jeweiligen Fachbereiche und leiten sich von den strategischen Leitsätzen unseres Leitbildes ab.

Im Detail gestalten wir unsere Qualitätspolitik grundsätzlich auch nach den Anforderungen der Zertifizierungsverfahren KTQ (Kooperation für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen) und pCC (proCum Cert). Diese speziell für Krankenhäuser entwickelten Zertifizierungsverfahren berücksichtigen die besonderen Bedürfnisse unserer Patienten und Mitarbeiter in hohem Maße und stellen den konfessionell geprägten Leitgedanken unseres Hauses in den Vordergrund. Die Erstzertifizierung erfolgte im Frühjahr 2007 nach KTQ. Die externe Prüfung für die Rezertifizierung durch die KTQ und pCC wurde im Frühjahr 2010 erfolgreich bestanden.

Durch die Anwendung eines **ganzheitlichen Qualitätsmanagementsystems (QMS)** steigern wir die Kommunikation zwischen allen Mitarbeitern und den Patienten und erreichen eine höhere Zufriedenheit bei allen Beteiligten.

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht stets der zu behandelnde Patient.

Unser oberstes Ziel ist es, allen Patienten eine optimale medizinisch-therapeutische Behandlung und eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung sowie eine adäquate Unterbringung zukommen zu lassen.

Entscheidend ist hierbei auch, dass sich die Patienten -trotz ihrer Krankheit- in unserem Haus wohlfühlen, die Zuwendung des Personals spüren und das Haus zufrieden verlassen. Dies soll auch unter der Prämisse der Wirtschaftlichkeit erfolgen, wobei wir uns durch dieses Ziel nicht von unserem Grundsatz der **optimalen Patientenversorgung** abbringen lassen.

Durch die bestmögliche Behandlung und Betreuung unserer Patienten möchten wir das Ansehen unseres Hauses in der Öffentlichkeit erhalten bzw. kontinuierlich steigern. Wir sehen die Sicherstellung einer hohen Qualität als wichtigste Maßnahme an, um das Bestehen unseres Hauses auch in Zukunft zu sichern.

Nach den **Vorgaben unseres Qualitätsmanagement-Systems** haben wir unsere Qualitätsziele in Verfahrensanweisungen, Standards und Leitlinien konkretisiert. Die in den ärztlichen Anordnungen und der Pflegeplanung fixierten medizinischen und pflegerischen Ziele werden bei der Versorgung und Behandlung unserer Patienten/innen berücksichtigt. Im Rahmen von Teambesprechungen, Visiten und Schichtübergaben werden Behandlungserfolge sowie die Einhaltung der Therapiepläne überprüft.

Unser Ziel ist es im Rahmen des Entlassungsmanagements und der Weiterversorgung die Einleitung von Maßnahmen sowie gegebenenfalls auch die Überleitung von Patienten/innen bei der Entlassung aus unserem Krankenhaus rechtzeitig und umfassend zu planen und vorzubereiten.

Die zukünftige Zielausrichtung und Strategie unseres Hauses ist die Erhaltung der guten medizinischen Behandlungsqualität und die Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Verbesserungspotentiale bei Organisation und Abläufen werden systematisch und kontinuierlich umgesetzt.

Die **Kommunikation wichtiger Ziele** und Veröffentlichungen bestimmter Themen wie z.B. neue Leistungsbereiche, medizinisch-technische Geräte und Operationsmethoden, sowie die Situation des Krankenhauses und dessen Ziele für die kommende Zeit erfolgt durch festgelegte Regeln der Geschäftsführung. Die Stabstellen für Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement nutzen dazu hausintern unser Intranet als Krankenhausinformationssystem und die Protokolle der festgelegten Besprechungen. Mit der Öffentlichkeit wird über die Internetplattform des St. Elisabeth-Krankenhauses, Patienten-Veranstaltungen, Patienten- u. Angehörigen-Schulungen und ausgesuchte Zeitschriften kommuniziert.

Für die **Abstimmung verschiedener Ziele** im Qualitätsmanagement führen konkrete Projekte und die Etablierung nützlicher Überprüfungsmechanismen zu einer erhöhten Qualität, Effektivität und Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern. Die betreffenden Mitarbeiter bzw. Bereiche werden zu in die Projekte einbezogen. Die Geschäftsführung führt mit den Chefarzten monatlich bis mehrmals jährlich Gespräche, in denen aktuelle Situationen und die planerische Entwicklung des Hauses diskutiert und Vereinbarungen getroffen werden.

Unsere **zertifizierten Kompetenzzentren**: das Brustzentrum, Darmzentrum, Koloproktologiezentrum und die qualifizierte Schmerztherapie haben ihre spezifischen Qualitätsziele mit nachprüfbaren Kriterien, den so genannten Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aufgestellt. Sie werden einmal im Jahr durch externe unabhängige Prüfer und mehrfach durch interne Prüfungen überwacht (Überwachungsaudits). Die Ergebnisse werden in den jeweiligen Qualitätsberichten der einzelnen Kompetenzzentren dargestellt.

Das von der Zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Jahr 2006 zertifizierte **Brustzentrum** Köln-Hohenlind wurde im Februar 2009 erfolgreich rezertifiziert. Die folgende Rezertifizierung wird 2012 stattfinden. Die Qualitätsziele unseres Brustzentrums sind auf folgende Themen ausgerichtet:

- Ein Optimales Behandlungsergebnis für unsere Patientinnen über die gesamte Behandlungskette, bei effizienter Arbeit mit den vorhandenen Ressourcen
- Optimal qualifiziertes Personal am Brustzentrum

- Unterstützung der selbständigen und eigenverantwortlichen Arbeitsweise des Pflegepersonals
- Enge Kooperationen mit unseren Einweisern
- Überregional führender Standort für die Behandlung von Brustkrebs
- Erhöhte Aufmerksamkeit und verbesserte Wahrnehmung der Brustkrebserkrankungen in der Öffentlichkeit
- Gewährleisten einer angenehmen Atmosphäre für unsere Patientinnen in der Öffentlichkeit

Das Brustzentrum unterzieht sich zusätzlich zur externen Qualitätssicherung auch dem Vergleich (Benchmarkaktivitäten) mit anderen Brustzentren in Nordrhein Westfalen. Die interdisziplinären Qualitätszirkel bilden zudem ein Forum für die Diskussion der Ergebnisse des Brustzentrums.

Nach intensiver interdisziplinärer Zusammenarbeit der beteiligten Kooperationspartner in den Jahren 2009/2010 wurden Verfahrensanweisungen und Abläufe zur Prozessoptimierung erarbeitet und im QM-Handbuch hinterlegt. Das im Februar 2011 von der unabhängigen Zertifizierungsstelle „OnkoZert“ zertifizierte **Darmzentrum** stellte folgende konkreten strukturierte Qualitätsziele und Kennzahlen auf.

- Senkung der Sterblichkeit und Verbesserung der Überlebensrate von Patienten mit Darmkrebs.
- Qualitätsgestützte, leitliniengetragene Versorgung der Patienten durch ein interdisziplinär arbeitendes Expertenteam auf dem Gebiet der Prävention, Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Krebserkrankungen des Dick- und Enddarms.
- Abstimmung der gesamten Behandlungskette räumlich und zeitlich auf die Bedürfnisse des Patienten.
- Förderung von sowohl klinisch orientierter Forschung als auch der Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Darmerkrankungen und Darmgesundheit in Form von Beteiligung an klinischen Studien.
- Kontinuierliche Weiterbildung der ärztlichen und nicht ärztlichen Mitarbeiter.
- Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung für Menschen mit Fragen zu Darmkrebserkrankungen.
- Wirtschaftliche Unternehmensführung und Akzeptanz der Leistung des Darmzentrums durch die entsprechenden Kostenträger.

Das anerkannte **Kompetenz- und Referenzzentrum für Koloproktologie** ist auch anerkannte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft und wurde von der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie) und der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie 2008 zertifiziert.

Die **qualifizierte Schmerztherapie** und der **Aktutschmerzdienst** in unserem Hause wurde im März 2011 von der Gesellschaft für qualifizierte Schmerztherapie - Certkom begutachtet und nach erfolgreicher Prüfung zertifiziert. Initiiert durch die Anästhesiologische Klinik wurden in den Jahren 2009 und 2010 durch interprofessionelle berufsgruppen-übergreifende Arbeit, Strukturen und Abläufe geschaffen, mit dem Ziel, eine reibungslose schmerztherapeutische Versorgung unserer Patienten und Patientinnen zu gewährleisten. Im Rahmen eines bundesweiten Qualitätssicherungsprojektes wird die ständige Überprüfung und Einhaltung der Qualitätsstandards in der Schmerztherapie überprüft. Darüber hinaus finden mehrmals täglich Kontrollen durch interne Visiten von speziell ausgebildeten Ärzten und Pflegekräften statt.

Durch interdisziplinären Fallbesprechungen, Tumorkonferenzen und interne

Überprüfungen (Audits), werden die Behandlungserfolge sowie die Abläufe und festgelegten Verfahren unseres Kompetenzzentren kontinuierlich sichergestellt.

Unsere Qualitätsziele bei der **Auswahl der Kooperationspartner** sind auf deren Qualität und deren Ruf ausgerichtet. Es wird auf die Erzielung von Vorteilen im Rahmen der Zielplanung (Wirtschaftlichkeit, schnellere Zielerreichung, Angebotsergänzung, -erweiterung) geachtet. So bietet das angegliederte Facharztzentrum zudem optimale Voraussetzungen zu einer engen Kooperation mit niedergelassenen Ärzten.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die **Verantwortung für das Qualitätsmanagement** im St. Elisabeth-Krankenhaus liegt im Wesentlichen bei der sog. Steuergruppe. Mitglieder der Steuergruppe sind im Einzelnen:

- Geschäftsführer
- Stv. Geschäftsführer
- Ärztlicher Direktor
- Stv. Ärztlicher Direktor
- Pflegedirektorin
- Stv. Pflegedirektor
- Ärztlicher Qualitätsmanager
- QMB (Qualitätsmanagement-Beauftragte in einer Stabstelle zur Geschäftsführung)
- QMB (Verwaltung): Mitarbeiter für Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement
- Vorsitzender der Mitarbeitervertretung

Die Aufgaben und Abläufe dieses Gremiums sind in einer Geschäftsordnung verbindlich geregelt.

Wir nehmen erkannte **Verbesserungspotentiale** aus internen und externen Befragungen und Begehungen (Audits), Patienten-, Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen sowie aus Beschwerden und innerbetrieblichen Vorschlägen auf und treffen Entscheidungen für geeignete Maßnahmen, wie Projekte, Qualitätszirkel und Verbesserungen. Mit der Zielsetzung und dem Umfang jedes Qualitätsmanagementprojekts definiert die Steuergruppe auch die beteiligten Personen. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Mitarbeiter der von den Maßnahmen betroffenen Bereiche sowie den fachlichen "Spezialisten" des behandelten Themas. Jeweils ein Steuergruppenmitglied betreut jedes Projekt als "Pate" in der Steuergruppe.

Am Ende eines Projekts erfolgt eine kritische Erfolgsbewertung in der Steuergruppe, um den Nutzen und den Ablauf künftiger Aktivitäten zu verbessern.

Durch die Besetzung der **Projektgruppen** aus unterschiedlichen Bereichen und Hierarchiestufen sollen verschiedene Perspektiven mit in das QM-Projekt eingebracht werden und die Information der übrigen Mitarbeiter verbessert werden. Der Informationsfluss erfolgt außerdem über Rundschreiben, das Intranet sowie über spezielle Veranstaltungen.

Das **QM-Handbuch** mit den Grundlagen der formalen Dokumentationsanforderungen unseres QM-Systems ist durch ein webbasiertes Intranet mit Suchfunktion für alle Mitarbeiter zugänglich. Benannte Dokumentationsverantwortliche der jeweiligen Abteilungen sind für die Aktualisierung zuständig.

Weiterhin sind im **Beauftragtenwesen** zu den Themen Hygiene, Risikomanagement, Strahlenschutz, Datenschutz, Arbeitssicherheit und Transfusionswesen verbindlich **Beauftragte** Mitarbeiter benannt und geschult. Sie regeln und überprüfen die Einhaltung

von Verfahren, Standards und gesetzlichen Vorschriften vor Ort in den Abteilungen des St. Elisabeth-Krankenhauses.

Verschiedene **Kommissionen** zu den Themen Hygiene, Arzneimittel, Transfusion, Ethik, Arbeitssicherheit und Risikomanagement haben Ihre Funktionen, Treffen und Aufgaben in Geschäftsordnungen geregelt und sichern Ihre Entscheidungen und abgeleitete Maßnahmen in Ergebnisprotokollen. Bei aktuellen Anlässen werden zeitnah auch außerplanmäßige Sitzungen einberufen, um zielgerichtet geeignete Maßnahmen in die Wege zu leiten.

Das St. Elisabeth-Krankenhaus nimmt an regionalen und überregionalen **QM-Netzwerken und Qualitätszirkel** teil und ist somit auf dem Neusten Stand der Erkenntnisse über die qualitätssichernden Systeme im Gesundheitswesen.

Das Brustzentrum verfügt über eine eigene ärztliche Qualitätsmanagementbeauftragte für abteilungsspezifische Maßnahmen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im St. Elisabeth-Krankenhaus kommen verschiedene Instrumente zur Steigerung und Sicherung der Qualität zum Einsatz:

Ein System von regelmäßigen **abteilungsinternen und interdisziplinären Besprechungen** sowie Chef- und Oberarztvisiten stellt sicher, dass sich mehrere Ärzte über den Krankheitsverlauf und die Befunde der Patienten austauschen. Hierzu gehören beispielsweise die interdisziplinären **Tumorkonferenzen** unter Beteiligung von Ärzten der Universitätsklinik Köln und des Institutes für Pathologie.

Durch die Einhaltung des sog. **Facharztstandards** stellen wir sicher, dass alle Patienten innerhalb von 24 Stunden nach ihrer stationären Aufnahme von einem Facharzt ihrer Abteilung begutachtet werden.

Die fachliche Qualifikation der nichtärztlichen Mitarbeiter wird durch kontinuierliche Weiterbildung unterstützt, unter anderem durch das Programm der **Innerbetrieblichen Fortbildung und Fachweiterbildungen**.

Bei regelmäßigen **Begehungen** von Stationen und OP-Bereichen wird die Einhaltung von Richtlinien der Hygiene, des Arbeits-, Brand- und Datenschutzes überprüft.

Qualitätssichernden Maßnahmen der Abteilungen:

Die **Abteilung für Radiologie** wird regelmäßig nach den gesetzlichen Bestimmungen der Röntgenverordnung und der Strahlenschutzverordnung kontrolliert.

In **Labor und Blutbank** ist die Qualitätssicherung über die Richtlinie der Bundesärztekammer (RiliBÄK) geregelt. Für fast alle gemessenen Parameter wird pro Arbeitsschicht eine interne Qualitätskontrolle durchgeführt. Zusätzlich findet in jedem Quartal eine externe Qualitätskontrolle über Referenzinstitutionen statt.

Die Laborleitung organisiert und überwacht außerdem die Durchführung der vorgeschriebenen Qualitätskontrollen für sämtliche im Haus benutzten Blutgas- und Blutzucker-Messgeräte.

Unser **Schlaflabor** nimmt an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen der deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) teil.

Die **Medizinische Klinik** beteiligt sich ebenfalls an einer freiwilligen externen Qualitätskontrolle, dem so genannten Papillotomieregister für den Bereich der endoskopischen Eingriffe an den Gallen- und Pankreasgängen.

In der **Urologischen Klinik** werden sämtliche Therapien von Hodentumoren mit dem "Hodentumor-Zweitmeinungszentrum" abgestimmt, um Fehlbehandlungen zu vermeiden.

Die **Apotheke** spricht Empfehlungen für eine Umstellung auf gleichwertige, in unserer Haus-Arzneiliste enthaltene Medikamente aus. Dabei wird die Medikation auch auf gravierende Wechselwirkungen überprüft. Die Hausliste enthält ca. 1.000 Arzneimittel

und wird jährlich durch die Chef-/Oberärzte und Apotheker in der Arzneikommission aktualisiert.

Die Zubereitung von Zytostatika hat sich inzwischen zu einem wichtigen Aufgabengebiet entwickelt. Da die Dosierung ganz individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt wird (aktuelles Körpergewicht und Blutbild werden hierbei immer berücksichtigt), ist eine industrielle Herstellung kaum möglich. Eine sehr enge Zusammenarbeit mit den Einheiten des Krankenhauses, die Zytostatika anwenden, ist selbstverständlich und unabdingbar, um bei Änderungen von Laborwerten umgehend reagieren zu können. Eine Apothekensoftware zur Überprüfung der Wirkstoffe bei Chemotherapien steht den Ärzten zur Verfügung.

Die **Küche** arbeitet nach dem sog. HACCP-Standard (Hazard Analysis and Critical Control Point), welches zur Sicherstellung der Lebensmittelsicherheit entwickelt wurde.

Weitere qualitätssichernde Maßnahmen:

Alle Patienten werden dazu ermuntert, den in der **Patientenbroschüre** befindlichen Fragebogen auszufüllen, der systematisch von der Geschäftsführung ausgewertet wird. Zusätzlich haben wir das Angebot von Patientenbroschüren und Patientenaufnahmepapieren gesteigert und führen nach intensiver Vorbereitung in den Arbeitsgruppen (ab Juli 2011) eine **zentrale Befragung** zum Entlassungsmanagement und zur Patientenzufriedenheit durch.

Patientinnen des Brustzentrums nehmen zusätzlich an standardisierten Befragungen des Westdeutschen Brustzentrums und des Institutes für Medizinische Soziologie der Universität zu Köln teil. Anonymisierte Daten aller Fälle des Brustzentrums werden an das "Westdeutsche Brust-Centrum" (WBC) zum **Vergleich mit den übrigen Brustzentren** geliefert.

Jährlich wird zusätzlich eine große, gesonderte Befragung durch ein **externes Befragungsunternehmen** durchgeführt (2008: Einweiserumfrage, 2009: Patientenumfrage, 2010: Mitarbeiterumfrage). Alle extern ausgewerteten Ergebnisse werden zudem mit den teilnehmenden Krankenhäusern im Rheinland verglichen.

Das St. Elisabeth-Krankenhaus nimmt an zwei **freiwilligen externen Vergleichen** (Benchmarking) mit anderen Krankenhäusern teil. Grundlage für diese beiden Verfahren bilden anonymisierte, fallbezogene Daten (z. B. behandelte Diagnosen und Operationsverfahren). Die Ergebnisse aus den Vergleichen nutzen wir, um die medizinische Dokumentation und die Behandlungsqualität unseres Hauses weiter zu verbessern.

Alle Mitarbeiter führen jährlich vertrauliche **Mitarbeitergespräche** mit ihren Vorgesetzten, in denen die Arbeit des vergangenen Jahres bewertet wird, Verbesserungsvorschläge benannt werden und Ziele für das folgende Jahr vereinbart werden.

Über ein Formular im Intranet zu **innerbetrieblichen Vorschlägen** kann sich jeder Mitarbeiter - auf Wunsch vertraulich - mit Ideen, Anregungen oder Problemen an die Qualitätsmanagementbeauftragten wenden. Die sich ergebenden Impulse werden in das Qualitätsmanagement eingebracht.

Zur Beurteilung der Wirksamkeit unserer Abläufe und qualitätssichernden Maßnahmen sind **interne Überprüfungen** (interne Audits) in den einzelnen zertifizierten Zentren zu bestimmten Themen eingerichtet. Die bei den Überprüfungen gewonnenen Ergebnisse werden auf den jeweiligen Abteilungsebenen bzw. in der QM-Steuergruppe berücksichtigt.

Weiterhin werden interne Auditinstrumente (Checklisten und Begehungen) zur Überprüfung der **Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards** (z.B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Förderung der Harnkontinenz, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden) durchgeführt.

Das **Hygieneteam** bestehend aus der Hygienefachkraft, dem Hygienebeauftragten Arzt und einem Mitarbeiter, der sich zurzeit in der Fachweiterbildung zur Hygiene befindet, sind jederzeit Ansprechpartner für alle Mitarbeiter im Haus und regeln und **überprüfen vor Ort**, die Hygienestandards und gesetzlichen Bestimmungen und führen gezielte Schulungen und Unterweisungen zur **Infektionsprophylaxe** durch. Die Hygienekommission tagt 4-mal jährlich und zusätzlich bei Bedarf zu aktuellen Themen. Als ständige Mitglieder sind berufen:

- ärztliche Direktor (Vorsitzender)
- Geschäftsführer
- Hygienefachkraft
- Hygienebeauftragter Arzt / Ärztin
- Krankenhaushygieniker (beratend)
- Apothekerin
- Pflegedirektorin / -direktor
- Leiter der technischen Abteilung

Die Kommission kann zu einzelnen Tagesordnungspunkten Gäste einladen. Die konstruktive Mitwirkung in der Kommission ist Dienstaufgabe jedes Krankenhausmitarbeiters.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Auch im Jahr 2010 wurden in einer Vielzahl von Projekten die Qualität der Arbeit im Hause im Sinne unseres Leitbildes verbessert und folgende Projektgruppen und QM-Aktivitäten im kontinuierlichen Verbesserungsprozess initiiert:

Zur Verbesserung des Aufnahmeprozesses und Vermeidung von Wartezeiten haben wir ein Projekt zur Optimierung der **Patientenaufnahme stationär und ambulant** durchgeführt. Dazu gehören die Verteilung von Aufnahmemappen und Patienteninformationsbroschüren sowie die Verbesserung der EDV erfassten Patientendaten.

Es wurde 2009 eine **Patientenbefragung** und 2010 eine **Mitarbeiterbefragung** durchgeführt. Deren Ergebnisse wurden in den Abteilungen bekannt gegeben und nach gemeinsamen strategischen Zielen zur Umsetzung der wichtigsten und dringlichsten Probleme gesucht. So wurden Projekte z.B. zum Entlassungsmanagement initiiert und QM-Aktivitäten, wie z.B. hausweite Kommunikationsschulungen geplant. (Anm.: die Kommunikationsschulungen sind für 2011 geplant)

Zur besseren Vermeidung von Patientenverwechslungen im Sinne des "Aktionsbündnisses Patientensicherheit" wurde die **Einführung eines Patientenarmbandes** umgesetzt.

Zur Patientensicherheit im Rahmen des **Risikomanagements** wurde zur Verhütung von Gefahren und Fehlerquellen ein EDV-gestütztes System installiert, welches die Aufmerksamkeit und das Bewusstsein aller Mitarbeiter zur Vermeidung von Beinahezwischenfällen fördern soll ("CIRS" Critical Incident Reporting System). Ein ärztlicher Mitarbeiter der Anästhesie wurde zum Risikomanager ausgebildet und für die Wahrnehmung seiner Aufgaben anteilig freigestellt. Der so genannte **Risikomanagementausschuss** ist Bestandteil der **Kommission für Arbeitssicherheit**, die vom Geschäftsführer moderiert wird. In diesem Gremium können zeitnah und zielgerichtet Entscheidungen zum dort dargestellten **Berichtswesen des Risikomanagers** getroffen und eingeleitet werden.

Die **Erstellung von OP-Standards** trägt ebenfalls maßgeblich zur Erhöhung der Patientensicherheit, zur Vereinheitlichung von Abläufen, zur Qualitätssicherung immer gleicher Arbeitsabläufe und zur besseren Einarbeitung neuer Mitarbeiter in der OP-Abteilung bei.

Es erfolgte die **Vorbereitung unseres interdisziplinären Darmzentrums auf die Zertifizierung**. Vollständige Erstellung und Umsetzung der zertifizierungsrelevanten Abläufe auf der Basis schriftlicher Verfahrensanweisungen und Standards. (Anm.: die Zertifizierung wurde im Februar 2011 erfolgreich von der unabhängigen Zertifizierungsstelle OnkoZert durchgeführt).

Die Etablierung und Vorbereitung zur Zertifizierung der **qualifizierten Schmerztherapie** und des **Akutschmerzdienst**. In Verbindung mit verbesserten, hausweit gültigen Standards zur Sicherstellung einer individuellen und angemessenen Schmerzbehandlung aller Patienten und Patientinnen im Haus. Ein Beitrag, um dem Entstehen von Schmerzen vorzubeugen und sie auf ein erträgliches Maß zu reduzieren, oder zu beseitigen. (Anm.: die Zertifizierung wurde im März 2011 erfolgreich durch die Paincert durchgeführt).

Das Projekt Umsetzung des **Nationalen Expertenstandards Entlassungsmanagement in der Pflege** befasste sich mit der Erarbeitung und Implementierung eines Konzeptes um die rechtzeitige, individuelle Entlassung, die bedarfsgerechte Versorgung aller Patienten/innen und den Poststationären Unterstützungsbedarf zu gewährleisten. (Anm.: das Entlassungsmanagement wird im Mai 2011 implementiert und später durch einen Patientenfragebogen überprüft. Eine hauseigene halbjährliche Auswertung im QM gewährleistet zeitnahe und zielgerichtete Reaktionen)

Zur Umsetzung des **Nationalen Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“** sind Instrumente zur Einschätzung von Wunden, Standards zur Wundversorgung, und Verfahrensanweisungen erarbeitet worden. Ein EDV-gestütztes Wunddokumentationssystem wurde eingeführt und das Personal wurde geschult. Eine ausgebildete Wundexpertin wird von allen Fachbereichen zu Rate gezogen. Kompetentes Handeln fördert die Wundheilung, unterstützt die Rezidivbildung und ermöglicht eine gesteigerte Lebensqualität.

Im Projekt zum **Nationalen Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz** wurden Instrumente zur Einschätzung der Kontinenzsituation und Dokumentation erarbeitet. Die Erhaltung bzw. die Förderung der Harnkontinenz bei jedem Patienten, jeder Patientin mit identifizierter Harninkontinenz soll beseitigt, weitestgehend reduziert bzw. kompensiert werden. Verfahrensanweisungen wurden erarbeitet, veröffentlicht und geschult und deren Umsetzung in internen Audits von der Expertin für Kontinenz überprüft.

Der **Nationale Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege** wurde von den ausgebildeten Fachkräften zum Schmerzmanagement „Pain Nurse/ Algesiologische Fachassistenten“ (Fachassistenten für Schmerztherapie) und einer interdisziplinären Projektgruppe umgesetzt. Erstellung von Verfahrensanweisungen zur Schmerzmessung und die Schmerzdokumentation gehörte ebenso zur Aufgabe der Gruppe, wie die Erarbeitung eines Schulungskonzeptes für das Pflegepersonal zu medikamentösen und nichtmedikamentösen Maßnahmen, deren Wirkungen und Nebenwirkungen. In der Innerbetrieblichen Fortbildung werden 2 x jährlich Treffen mit den Absprechpartnern der Abteilungen zum Erfahrungsaustausch und Schulungszwecken genutzt. Patienten und Angehörigen werden individuell ihren Bedürfnissen entsprechend geschult.

Zur Unterstützung der Dokumentations- und Informationsabläufe im Haus durch den Einsatz mobiler Computer in Verbindung mit einem WLAN (Wireless LAN - drahtloses lokales Netzwerk), wurde das Projekt **Einführung mobiler Informationstechnologie** gestartet. Umgesetzt ist die Einrichtung eines WLAN hausweit zur Installation eines Patienten-Netzwerks mit Coupon-System. Das heißt, unsere Patienten bekommen auf Wunsch einen **Internetzugang** durch den Erwerb eines eigenen Zugangscodes bereitgestellt. Genutzt wird die WLAN-Funktion außerdem für die mobile Dokumentation der Schmerzvisite. Weitere Meilensteine zur mobilen Dokumentation wie z.B. die Optimierung der EDV-gestützt OP-Planung, die Wunddokumentation und der **mobilen Auftragskommunikation** werden in Folge noch geplant.

Zur Erhöhung der Versorgungsqualität beim Einsatz Medizintechnischer Geräte und zur Einhaltung und Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben wurden im Projekt zum **Medizinproduktegesetz** Verfahren zum Umgang mit aktiven Medizinprodukten (mit Energie-, Stromquelle o. Druckluft betrieben) erarbeitet. Eine Software zur Erfassung eines Mitarbeiter- und Gerätebezogenen Berichtswesens über alle Einweisungen sowie die Erfassung und Inventarisierung aller Medizintechnischen Geräte, waren ebenso Inhalte des Projektes wie auch die Benennung von MP-Beauftragten und Gerätebeauftragten.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- und Fremdbewertungen):

Aufgrund einer Zertifizierung nach dem sog. KTQ-System (www.ktq.de) im Jahre 2007 erlangten wir im St. Elisabeth-Krankenhaus unser erstes **krankenhausspezifisches Zertifikat** im umfassenden Qualitätsmanagement. Im März 2009 fiel die Entscheidung für das erweiterte Qualitätsmanagementsystem KTQ/pCC 6.0 für konfessionelle Krankenhäuser. Nach Abgabe des Selbstbewertungsberichtes fand im Febr. 2010 die Fremdbewertung mit erfolgreicher Rezertifizierung durch die Visitoren der ProCum Cert statt.

Das St. Elisabeth-Krankenhaus nimmt zudem an sämtlichen **geforderten Qualitätssicherungserhebungen** der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) teil.

Zusätzlich beteiligte sich das St. Elisabeth-Krankenhaus über den Krankenhauszweckverband Köln, Bonn und Region an mehreren **freiwilligen externen Vergleichen** (Benchmarking) mit anderen Krankenhäusern. Grundlage hierzu bilden einerseits anonymisierte, fallbezogene Daten (z. B. behandelte Diagnosen und Operationsverfahren). In einem weiteren Benchmarking wird eine Vielzahl von unternehmensspezifischen Daten (z. B. Personalkennzahlen, wirtschaftliche Daten usw.) mit denen der anderen Mitgliedshäuser verglichen. Die Ergebnisse aus den Vergleichen nutzen wir, um die medizinische Dokumentation und die Behandlungsqualität unseres Hauses weiterhin zu verbessern.

Weitere **externe Datenvergleiche und Bewertungen** (Benchmarking) erfolgten in den Bereichen Zuweiserbefragung, Patientinnenbefragung im Brustzentrum (Westdeutsches Brustzentrum und Institut für Medizinische Soziologie der Universität zu Köln), Behandlungsdaten im Brustzentrum und Narkosedaten in der Anästhesie.

Das **Brustzentrum** ist seit dem Jahr 2006 nach dem Verfahren der Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifiziert und dadurch vom Land Nordrhein-Westfalen als Brustzentrum anerkannt. 2009 fand die Rezertifizierung statt, die nächste geplante Rezertifizierung ist für 2012 geplant. In diesem Rahmen erfolgt jährlich die Erstellung eines Qualitätsberichts für die Abteilung mit Bewertung durch die Ärztekammer. Die Dokumentation im Brustzentrum erfolgt in Anlehnung an die **Empfehlungen der Fachgesellschaft Senologie** in einer speziell darauf zugeschnittenen Software. Die Daten werden zum Benchmarking der Westdeutschen Brust-Centren (WBC) herangezogen. Zudem nimmt das Brustzentrum am Disease-Management-Programm teil. Ein systematisches Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen, das auf wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Medizin ausgerichtet ist.

Wartezeitenerhebungen werden im Brustzentrum anhand eines Standardformulars jährlich in einem definierten Zeitraum erfasst, z.B. zwischen Anruf und Termin zur Indikations-Sprechstunde oder Wartezeit vom Eintreffen des Patienten bis zum Arztkontakt.

Zur **Überprüfung des Behandlungserfolges** sind wöchentliche interdisziplinäre Tumorboards (z.B. Chirurgie, Brustzentrum, Pathologie, Radiologie, Strahleninstitut, Psychoonkologie, Urologie und HNO) eingerichtet, in denen individuell besondere Verläufe evaluiert und diskutiert werden. Ein weiteres Tumorboard des Brustzentrums gemeinsam mit dem Brustzentrum der Universitätsklinik Köln findet sechsmal jährlich statt. In der



Urologie wird die Wahl der Therapieansätze zudem durch ein Zweitmeinungszentrum überprüft.

Nach intensiver interdisziplinärer Zusammenarbeit der beteiligten Kooperationspartner in den Jahren 2009/2010 für die Gründung unseres **Darmzentrums**, wurde unsere gute Vorarbeit im Februar 2011 belohnt und durch die unabhängigen Zertifizierungsstelle „OnkoZert“ zertifiziert.

Die Etablierung und Vorbereitung zur Zertifizierung der **qualifizierten Schmerztherapie** und des **Akutschmerzdienst**. In Verbindung mit der Etablierung von QUIPS - Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie. Standardisierte Befragungen ermöglichen einen Vergleich der Qualität in der postoperativen Schmerztherapie zwischen verschiedenen Kliniken im Projekt und eine zeitnahe Analyse. (Anm.: die Zertifizierung wurde im März 2011 erfolgreich durch die Paincert durchgeführt).

Um die Erfassung der **qualitätsrelevanten Hygienedaten** zu optimieren und zu systematisieren, wurde 2008 ein Hygiene-EDV-Programm eingeführt, das mit dem Hygieneinstitut der Universität zu Köln vernetzt ist.