



Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

Gesamt-Qualitätsbericht 2015

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

SGB V für das Berichtsjahr 2015 – erstellt am 15.11.2016

Einleitung

Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

Das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, eins der drei Häuser der Kliniken Köln, wurde am 25.10.1962 in Betrieb genommen. Heute verfügt das Kinderkrankenhaus insgesamt über 292 Betten. Von den 36 Intensivpflegebetten befinden sich 10 Betten in dem gemeinsam mit der Frauenklinik im Krankenhaus Holweide betriebenen Perinatalzentrum. Im Oktober 2005 wurde die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit 60 Betten auf dem Gelände des Krankenhauses Holweide eröffnet.

Das Kinderkrankenhaus erfüllt die Aufgaben der regionalen Spitzenversorgung. Es verfügt über die Fachabteilungen:

- Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum
- Kinderchirurgie und Kinderurologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Kinderanästhesie
- Kinderradiologie

Jährlich werden etwa 12.000 Kinder stationär behandelt und rund 5.000 chirurgische Eingriffe durchgeführt. Die durchschnittliche Verweildauer konnte in den letzten Jahren kontinuierlich verkürzt werden, sie liegt im Durchschnitt bei 4,3 Tagen. Neben den stationären Aufenthalten wurden rund 35.000 Kinder in den mehr als 25 Spezialsprechstunden aller Fachrichtungen und in der Notaufnahme ambulant behandelt. Das Kinderkrankenhaus verfügt über alle Mittel zur Untersuchung und Behandlung vom extrem kleinen Frühgeborenen bis hin zum Jugendlichen.

Zusätzlich ist ein großes Sozialpädiatrisches Zentrum etabliert, eine Einrichtung zur ambulanten Diagnostik und Behandlung für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten, neurologischen Erkrankungen oder Behinderungen. Das Sozialpädiatrische Zentrum ist seit 2009 erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.



Das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln. Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung kooperiert mit dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, um Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflegekräfte aus- und weiterzubilden.

Das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße engagiert sich mit einer eigenen Abteilung für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie im „Rheinischen Tumorzentrum“, einem

Netzwerk von Klinik- und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, um die Versorgung krebskranker Kinder und Jugendlicher weiter zu verbessern.

Akut und chronisch kranke Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen werden in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin medizinisch und pflegerisch bestens versorgt. Zum Versorgungsspektrum der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin gehört die Behandlung extrem unreifer Frühgeborener im Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level 1) genauso wie die Therapie chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. Ein großes ärztliches Team stellt sicher, dass in der breit differenzierten Klinik für Kinder- und Jugendmedizin alle Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters jederzeit kompetent behandelt werden können.

Die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie ist mit 80 Betten die größte kinderchirurgische Abteilung Deutschlands. Die Klinik ist zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen. Zusätzlich zu den Betten auf Normal- und Intensivstation hat die Klinik vier Betten für schwerstverbrannte Kinder und eine chirurgische Wachstation (IMC) mit 15 Betten. Ein zusätzlicher Schwerpunkt liegt in der laparoskopischen und minimalinvasiven Chirurgie (MIC - „Schlüssellochchirurgie“) bei Kindern. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Kinderurologie inklusive wiederherstellende (rekonstruktive) Chirurgie bei Genital-Fehlbildungen und geschlechtlichen Differenzierungsstörungen sowie die Versorgung von Kindern mit komplexen Fehlbildungen der Kontinenzorgane (Blasen-Ekstrophie, Anal-Atresie, Kloaken-Fehlbildungen).

Um den vielfältigen Anforderungen der Pädiatrie, der Kinderchirurgie und der Anästhesiologie gerecht werden zu können, bietet die Kinderradiologie ein breites Untersuchungsspektrum an. Die Röntgenuntersuchungen werden unter strengsten Sicherheitsvorkehrungen und ständigen Qualitätskontrollen durchgeführt. Ganz besonders wird dabei auf strahlensparende Maßnahmen geachtet. Das Kinderkrankenhaus verfügt über einen eigenen Magnetresonanztomographen (MRT, auch Kernspin-Gerät genannt). Dieser ermöglicht hoch auflösende und kontrastreiche Schnittbilder aus dem menschlichen Körper ohne Strahlenbelastung.



Die kinderanästhesiologische Abteilung betreut Kinder aller Altersstufen, die Jüngsten von ihnen wiegen weniger als 500 Gramm, die Ältesten sind fast erwachsen. Jährlich werden ca. 6.500 Anästhesien durchgeführt. Die Anästhesie wird für jeden Patienten individuell geplant und durchgeführt. Neben der Versorgung von Patientinnen und Patienten widmet die Abteilung für Kinderanästhesie sich auch der Aus- und Fortbildung von Ärzten. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) hat die Abteilung für Anästhesiologie im Kinderkrankenhaus als Fortbildungsstätte für die berufsbegleitende Qualifizierung „Spezielle Kinderanästhesie“ anerkannt.

Immer mehr Kinder und Jugendliche in Deutschland leiden an einer chronischen Krankheit wie Rheuma, Diabetes mellitus, Adipositas oder Schmerzsyndromen. Sie

müssen sich in der Regel ein Leben lang mit ihrer Krankheit auseinandersetzen. Eine speziell eingerichtete Station für chronisch kranke Kinder und Jugendliche mit einem interdisziplinären Behandlungsteam aus Ärzten, Pflegenden, Sozialberatung, Psychologin, Seelsorge, Diätassistentin, Diabetesberater, Diplom-Pädagogin, Erzieherinnen, Physiotherapie und anderen Therapeuten kümmert sich um diese Kinder und deren Familien. Die Patienten werden von Anfang an darin gestärkt, ein für sie befriedigendes Leben mit der jeweiligen Erkrankung zu führen und trotz Einschränkungen eine gute Lebensqualität zu entwickeln.



Im Herbst 2013 konnte eine neue, erweiterte neuropädiatrische Station für Patientinnen und Patienten der Abteilung für Kinderneurologie, Epileptologie und Sozialpädiatrie in Betrieb genommen werden. Hier werden Kinder und Jugendliche mit allen neurologischen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen durch spezialisierte Fachkräfte mit modernen Methoden in einem multidisziplinären Konzept diagnostiziert und behandelt. Im Sommer 2015 wurde eine weitere moderne Station in Betrieb genommen; die Räumlichkeiten und Ausstattung wurden an die besonderen Bedürfnisse onkologisch erkrankter Kinder und Jugendlicher angepasst.

Seelische Erkrankungen und psychische Störungen werden in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowohl ambulant als auch stationär behandelt. Hier steht ein interdisziplinäres Team aus Fachärzten/-innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Diplom-Psychologen/-innen, Sozialpädagogen/-innen, Ergotherapeuten/-innen, einer Musik- und einer Bewegungstherapeutin, Pflegefachkräften, Heil- und Diplompädagogen sowie Erzieherinnen zur Verfügung. So können vielfältige Therapieformen angeboten werden, wobei die Beratung, Begleitung und Einbeziehung der Sorgeberechtigten / Eltern in die Therapie eine wichtige Rolle spielen.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der städtischen Frauenklinik Holweide, den anderen Geburtskliniken in Köln und im näheren Umland sowie mit der Uniklinik Köln und anderen Kinderkliniken. Neben der Kooperation mit anderen lokalen und überregionalen Kliniken legt das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße großen Wert auf einen ständigen Austausch mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Selbsthilfeorganisationen, ambulanten Diensten und Reha-Einrichtungen, um eine gute und kontinuierliche Versorgung der Patienten auch nach der Entlassung sicher zu stellen.

Die Pflegekräfte betreuen die Patientinnen und Patienten nach aktuellen Standards unter Berücksichtigung der Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Auf allen Stationen, Ambulanzen und im Operationssaal sind erfahrene Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger im Einsatz. In Zusammenarbeit mit dem angegliederten Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung wird eine fachlich qualifizierte, praxisnahe Aus- und Weiterbildung sichergestellt.

Eine Ernährungs- und Diätberatung bietet den Eltern die Möglichkeit, sich bei bestimmten Krankheiten ihrer Kinder über die daraus resultierenden Empfehlungen bezüglich des Essens helfen zu lassen.



Das Kinderkrankenhaus bietet jährlich ein ambulantes Programm für übergewichtige Mädchen und Jungen im Alter von 8-12 Jahren an (Kölner Power Pänz). Ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Ärztinnen des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße, Case Managerin, Adipositas-erfahrenen Bewegungstherapeuten und Ernährungsberatern, Verhaltens- und Psychotherapeuten des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße betreut die Übergewichtigen. Das Programm will durch regelmäßige Angebote an Sport, Ernährungsberatung, psychologische Beratung, medizinische Betreuung sowie regelmäßige Einbeziehung der Eltern eine Steigerung der Lebensqualität und Stabilisierung des Gewichtes erreichen. Weitere Informationen im Internet unter www.power-paenz.de <http://www.power-paenz.de/>

Case Managerinnen begleiten und unterstützen Patientinnen und Patienten mit komplexen und/oder chronischen Erkrankungen und Eltern von sehr kleinen Frühgeborenen. Bei der Betreuung steht die ganze Familie im Mittelpunkt. In einem partnerschaftlichen Prozess planen und koordinieren die Case Managerinnen aus einer Hand alle Untersuchungen und Termine. Die Familien haben eine feste Ansprechpartnerin, der Klinikaufenthalt wird für sie transparent.

Die Sozialberatung im Kinderkrankenhaus bietet Unterstützung bei Themen wie der Entlassungsvorbereitung, Koordination von Hilfen, Vermittlung von Frühförderungsmaßnahmen, Unterstützung bei chronisch kranken oder behinderten Kindern und steht auch bei wirtschaftlichen und finanziellen Schwierigkeiten beratend zur Verfügung.

Das Kinderkrankenhaus bietet eine Vielzahl therapeutischer und pädagogischer Angebote wie z.B. Klinikclowns, Kunst-, Musik-, Beschäftigungs- sowie Spieltherapie und vielfältige Veranstaltungen.

Die „Spielewelt“ im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, die Kindern eine Auszeit vom Krankenhausalltag ermöglicht, wurde Ende 2012 in Betrieb genommen. Dort können erkrankte Kinder und deren Geschwister unter fachlicher Begleitung von Erzieherinnen gemeinsam spielen und die Krankenhausatmosphäre vergessen; sie können in hellen und großzügigen Räumlichkeiten lesen, spielen und mit verschiedenen Materialien kreativ gestalten. Der Bau der „Spielewelt“ wurde durch die finanzielle Unterstützung des Fördervereins Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, Bürgerinnen und Bürger sowie Unternehmen der Region möglich. In der „Spielewelt“ finden Kinder unter Anleitung von Erzieherinnen die Möglichkeit, trotz Krankheit Spaß am Spielen zu haben, kreativ zu sein und Abwechslung durch die Begegnung mit Geschwistern und anderen Kindern zu finden. Außerdem befindet sich ein therapeutischer Spielplatz im Innenhof der Klinik.

In der „Patientenrückmeldekommission“ werden mit Vertreterinnen der Krankenhausleitung, den ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Kollegen/-innen, der Seelsorge und dem Patientenführsprecher Wünsche und Lob besprochen und Aktionen zur Verbesserung veranlasst und kontrolliert.

„Der Mensch im Zentrum unseres Handelns“ ist Leitsatz des Leitbilds der Kliniken. Hieran orientieren sich alle Aktivitäten und Projekte.



Eltern können ihr Kind von der Aufnahme bis zur Entlassung begleiten, ihr Kind rund um die Uhr besuchen und im Kinderkrankenhaus übernachten, wenn sie dies wünschen. In alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Entscheidungen werden die Eltern intensiv einbezogen. Als ergänzendes modernes Unterbringungsangebot für Eltern und Geschwister schwer und chronisch kranker Kinder wurde im Frühjahr 2009 in direkter Nachbarschaft zum Kinderkrankenhaus an der Amsterdamer Straße ein neu gebautes Elternhaus der McDonald´s Kinderhilfe Stiftung eröffnet, das von Beginn an sehr gut angenommen wurde. In dem fast immer voll belegten Ronald McDonald-Haus mit 14 Appartements finden Angehörige schwer kranker Kinder ein Zuhause auf Zeit, während ihre Schützlinge in der benachbarten Kinderklinik behandelt werden. In der „Familien-Burg“ gibt es nicht nur die Möglichkeiten, in einer wohnlichen Atmosphäre zu essen, zu schlafen oder Wäsche zu waschen, sondern auch die Gelegenheit zur Begegnung mit anderen Familien, die in einer ähnlichen Situation sind. Hausleitung und Ehrenamtliche unterstützen und begleiten die Familien. Neben den Eltern sind auch die Geschwister und andere Angehörige willkommen. Daneben wurde im Elternhaus mit einer durch eine Brücke verbundenen „Ronald McDonald Oase“ ein neues Betreuungsangebot für ambulante und Tagespatienten des Kinderkrankenhauses geschaffen.

Das Kinderkrankenhaus bietet besondere Aktionen und Einrichtungen, die den Krankenhausaufenthalt für die Kinder angenehmer gestalten. Jedes Jahr finden jahreszeitliche Veranstaltungen sowie Kinderkarnevalspartys im Kinderkrankenhaus statt, bei der viele Karnevalisten und das Kölner Kinderdreigestirn mitwirken. Jeden Sommer veranstaltet der Förderverein des Kinderkrankenhauses auf dem Klinikgelände ein großes und von vielen ehrenamtlichen Helfern unterstütztes Sommerfest für aktuelle und ehemalige Patienten und Ihre Familien.

Zu einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung gehört eine hohe Patientensicherheit. Die Luftfahrt mit ihren hohen Sicherheitsstandards ist gerade im OP-Bereich Vorbild für die Medizin. Eine hohe Qualität des Personals ist wichtig für eine gute Behandlung. Durchdachte Organisationsstrukturen bieten Unterstützung. Zum Beispiel im OP. Bevor der Eingriff beginnt, überprüfen die Experten - wie ein Pilot vor dem Start - kurz die wichtigsten Informationen beim sog. „Team Time Out“. Als zusätzliche Sicherheitsmaßnahme erhalten alle Patientinnen und Patienten ein Identifikationsarmband.

Ein Video stellt vielfältige Aspekte der Patientensicherheit vor und soll auf der Website, bei Veranstaltungen intern und extern eingesetzt werden.

Im Kinderkrankenhaus ist ein CIRS - Critical Incident Reporting System - Meldesystem zur Erfassung kritischer Ereignisse-. Die beste Methode, Fehler zu vermeiden, besteht darin, aus Fehlern anderer zu lernen oder Fehler bereits im Vorfeld abzuwenden. Eine bewährte Möglichkeit der Fehlerprophylaxe sind Meldesysteme wie das CIRS, die in der Fliegerei schon lange mit Erfolg angewendet werden. Im Kinderkrankenhaus wurde ein Meldesystem eingeführt, in dem Fehler, Beinahefehler oder andere kritische Situationen schriftlich oder mündlich gemeldet werden können und sollen. Die Meldung kann mit Namen, aber auch anonym erfolgen. Einige Probleme konnten aufgrund der eingegangenen Meldungen bereits gelöst und Dinge verändert werden.

Als erstes Kölner Krankenhaus wurde das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße im Jahr 2004 erfolgreich erstmalig durch die KTQ[®] - Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH - zertifiziert. Die Auszeichnung, die jeweils für drei Jahre gilt, wurde im Jahr 2014 zum vierten Mal in Folge verliehen, in 2014 in Form einer Verbundzertifizierung gemeinsam mit den Kliniken in Holweide und Merheim umgesetzt.

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sowie die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie haben zudem das Gütesiegel „Ausgezeichnet. Für Kinder.“ der G-KIND - Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. - erreicht.

Alle drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln haben das Zertifikat "Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz" erhalten, mit dem bescheinigt wird, dass die Bedingungen des MRE-Netzwerkes regio rhein ahr für das Qualitätssiegel Akutkrankenhäuser <http://www.mre-rhein-ahr.net/index.php> erfüllt werden.

Das Kinderkrankenhaus wird vom Förderverein Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße Köln e.V., vom Förderverein für tumor- und leukämiekranken Kinder Blankenheimerdorf e.V., der Toni-Kroos-Stiftung und vielen anderen Initiativen, Unternehmen, Organisationen und Privatpersonen unterstützt. Diese Unterstützung ermöglicht zusätzliche kinderfreundliche und kindgerechte Angebote.

Gemeinsame Einleitung der kommunalen Krankenhäuser der Region

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Qualität ist der entscheidende Faktor für den Erfolg von Krankenhäusern. Das besondere Ziel kommunaler Krankenhäuser ist es, die Balance zwischen dem Allgemeinwohl und der Wirtschaftlichkeit unter Wettbewerbsbedingungen zu halten.

Als kommunale Krankenhäuser tragen wir wesentlich zur flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung von Patientinnen und Patienten bei. Einen hohen Stellenwert hat die hohe Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen für jeden Menschen unabhängig von Geschlecht, Hautfarbe, Weltanschauung, Religion, Herkunft und sozialem Status.

Tief verwurzelt in den lokalen und regionalen Strukturen übernehmen kommunale Krankenhäuser die Verantwortung für die Versorgung der Bevölkerung vor Ort. Das umfangreiche Leistungsangebot richtet sich nach den Bedürfnissen der Menschen in der unmittelbaren Nähe. Dabei werden auch Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten, die nicht ständig ausgelastet sind und sich daher nicht immer wirtschaftlich betreiben lassen, im Notfall aber lebensrettend sind.

Die kommunalen Krankenhäuser,

Klinikum Oberberg GmbH; Klinikum Leverkusen gGmbH; Krankenhaus Wermelskirchen GmbH; Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH; Rhein-Kreis-Neuss-Kliniken mit den Kreiskrankenhäusern Dormagen und Grevenbroich - St-Elisabeth;

Kliniken der Stadt Köln gGmbH sowie Städtisches Klinikum Solingen gGmbH kooperieren, um den Wissensaustausch in den Themenfeldern Qualität, Patientensicherheit, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Hygiene zu intensivieren. Wir tun dies im Dienst für unsere Patientinnen und Patienten.

Die nachhaltige Verbesserung der Qualität hat für uns höchste Priorität. In unseren Krankenhäusern werden erwirtschaftete Überschüsse konsequent in die Optimierung der Behandlung der Patientinnen und Patienten investiert. Dazu haben wir ein professionelles Qualitätsmanagement fest verankert.

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

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

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

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Roman Lovenfosse-Gehrt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 0221 / 8907 - 2822
Telefax: 0221 / 8907 - 2132
E-Mail: postservice@kliniken-koeln.de

Weiterführende Links

Homepage: www.kliniken-koeln.de
Weitere Informationen: http://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Index.-htm?ActiveID=1032

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	15
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	15
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	17
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	17
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	17
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	17
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	17
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	20
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	22
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	23
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	23
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	23
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	23
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	25
A-10 Gesamtfallzahlen.....	25
A-11 Personal des Krankenhauses.....	26
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	26
A-11.2 Pflegepersonal.....	26
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	28
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	28
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	30
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	30
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	30
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	30
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	30
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	30
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	31
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	31
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	32
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	32
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	33
A-12.3.1 Hygienepersonal.....	33
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	33
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	33
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	34
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	34
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	35
A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	35
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	35
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	36
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	37
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	39
B-1 Klinik für Anästhesiologie.....	40
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	40
B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	40
B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	40
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	41

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	41
B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	41
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	42
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	42
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	42
B-1.11 Personelle Ausstattung.....	42
B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	42
B-1.11.2 Pflegepersonal.....	43
B-2 Klinik für Kinderchirurgie & Kinderurologie.....	45
B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	45
B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	45
B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	48
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	49
B-2.6 Diagnosen nach ICD.....	50
B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	50
B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	50
B-2.7 Prozeduren nach OPS.....	51
B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	51
B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	51
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	52
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	56
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	56
B-2.11 Personelle Ausstattung.....	56
B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	56
B-2.11.2 Pflegepersonal.....	57
B-3 Klinik für Kinder- & Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum.....	59
B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	59
B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	59
B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	72
B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	73
B-3.6 Diagnosen nach ICD.....	74
B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	74
B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	74
B-3.7 Prozeduren nach OPS.....	75
B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	75
B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	75
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	76
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	78
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	79
B-3.11 Personelle Ausstattung.....	80
B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	80
B-3.11.2 Pflegepersonal.....	81
B-4 Radiologische Abteilung.....	83
B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	83
B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	83
B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	84

B-4.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	85
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	86
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	86
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	86
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	86
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	87
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	87
B-4.11	Personelle Ausstattung.....	87
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	87
B-4.11.2	Pflegepersonal.....	87
	B-5 Ambulante Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ).....	89
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	89
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	89
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	89
B-5.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	90
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	90
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	90
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	90
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	91
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	91
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	91
B-5.11	Personelle Ausstattung.....	91
B-5.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	91
B-5.11.2	Pflegepersonal.....	91
	B-6 Institut für Transfusionsmedizin.....	92
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	92
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	92
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	92
B-6.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	95
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	96
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	96
B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	96
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	96
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	96
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	96
B-6.11	Personelle Ausstattung.....	96
B-6.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	96
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	97
	B-7 Institut für Hygiene.....	98
B-7.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-7.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-7.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	99
B-7.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	99
B-7.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	99
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	99
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	99

B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	99
B-7.11	Personelle Ausstattung.....	99
B-7.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	99
B-7.11.2	Pflegepersonal.....	100
B-8	Institut für Pathologie.....	101
B-8.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	101
B-8.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	101
B-8.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-8.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	104
B-8.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	105
B-8.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	105
B-8.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	105
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	105
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	105
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	105
B-8.11	Personelle Ausstattung.....	105
B-8.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	105
B-8.11.2	Pflegepersonal.....	106
B-9	Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	107
B-9.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	107
B-9.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	107
B-9.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	107
B-9.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	107
B-9.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	108
B-9.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	108
B-9.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	108
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	108
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	108
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	108
B-9.11	Personelle Ausstattung.....	109
B-9.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	109
B-9.11.2	Pflegepersonal.....	109
B-10	Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie.....	110
B-10.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	110
B-10.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	110
B-10.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	110
B-10.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	111
B-10.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	112
B-10.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	112
B-10.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	113
B-10.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	113
B-10.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	114
B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	114
B-10.11	Personelle Ausstattung.....	114
B-10.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	114
B-10.11.2	Pflegepersonal.....	115
B-10.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	116

C	Qualitätssicherung.....	117
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	117
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	117
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL118	
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)	128
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a. F.).....	128
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	128
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	130
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (a. F.).....	130
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.).....	131
D	Qualitätsmanagement.....	132
D-1	Qualitätspolitik.....	132
D-2	Qualitätsziele.....	133
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	137
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	138
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	139
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	140

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses Krankenhaus

Name: Kliniken Köln gGmbH - Kinderkrankenhaus
Amsterdamerstraße
Institutionskennzeichen: 260531741
Standortnummer: 99
Straße: Amsterdamer Strasse 59
PLZ / Ort: 50735 Köln
Telefon: 0221 / 8907 - 0
Telefax: 0221 / 8907 - 2525
E-Mail: postservice@kliniken-koeln.de

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. Michael Weiß
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor und Chefarzt Kinder - und Jugendmedizin
Telefon: 0221 / 8907 - 5201
Telefax: 0221 / 8907 - 5476
E-Mail: ToennesB@kliniken-koeln.de

Pflegedienstleitung

Name: Marcus Huppertz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektor, Mitglied des Direktoriums
Telefon: 0221 / 8907 - 3433
Telefax: 0221 / 8907 - 3520
E-Mail: pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Name: Isabelle Gelhausen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße
Telefon: 0221 / 8907 - 5255
Telefax: 0221 / 8907 - 5159
E-Mail: pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Verwaltungsleitung

Name: Gudrun Quotschalla
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännische Leiterin
Telefon: 0221 / 8907 - 5302
Telefax: 0221 / 8907 - 5576
E-Mail: QuotschallaG@kliniken-koeln.de

Weitere Standorte

Name: Kliniken Köln gGmbH - Kinderkrankenhaus
Amsterdamerstraße
Institutionskennzeichen: 260531741
Standortnummer: 01
Straße: Amsterdamer Strasse 59
PLZ / Ort: 50735 Köln

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. Michael Weiß
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor und Chefarzt Kinder - und Jugendmedizin
Telefon: 0221 / 8907
E-Mail: ToennesB@kliniken-koeln.de

Pflegedienstleitung

Name: Marcus Huppertz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektor, Mitglied des Direktoriums
Telefon: 0221 / 8907 - 3433
Telefax: 0221 / 8907 - 3520
E-Mail: pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Name: Isabelle Gelhausen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße
Telefon: 0221 / 8907 - 5255
Telefax: 0221 / 8907 - 5159
E-Mail: pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Verwaltungsleitung

Name: Gudrun Quotschalla
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännische Leiterin
Telefon: 0221 / 8907 - 5302
Telefax: 0221 / 8907 - 5576
E-Mail: QuotschallaG@kliniken-koeln.de

Name: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Institutionskennzeichen: 260531741
Standortnummer: 02
Straße: Florentine-Eichler-Straße 1
PLZ / Ort: 51067 Köln

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. Christoph Wewetzer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Leiter
Telefon: 0221 / 8907 - 2021
Telefax: 0221 / 8907 - 2052
E-Mail: BerensI@kliniken-koeln.de

Pflegedienstleitung

Name: Isabelle Gelhausen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 0221 / 8907 - 5255
Telefax: 0221 / 8907 - 5159
E-Mail: pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Verwaltungsleitung

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Universität zu Köln

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das aktuelle Organigramm der Kliniken der Stadt Köln gGmbH ist unter http://cms.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm_Internet_10491.pdf veröffentlicht.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja
Die Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie wird durch das Sozialpädiatrische Zentrum und auch durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Standort Holweide gewährleistet.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Pflegedienstleitung Frau Isabelle Gelhausen

Sekretariat: Frau Vomm

Tel.: 0221/8907-3433

E-Mail: pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Leistungsspektrum:

- Patientenorientierte Pflegekonzepte auf allen Allgemein- und Intensivstationen
- Professionelle pflegerische Versorgung nach aktuellen Pflegestandards und Leitlinien, mit Unterstützung moderner Hilfsmittel und innovativer Software
- Umsetzung der Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Dekubitusprophylaxe,

Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Entlassungsmanagement, Förderung der Harnkontinenz, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden)

- Regelmäßige Decubitusprävalenz-Erhebungen
- Entwicklung eines standardisierten Pflege-Assesment-Instruments auf Basis ePA ©AcuteCare
- Sozialdienst/Casemanagement, u.a. Steuerung der elektiven Aufnahmeprozesse/präoperatives Patientenmanagement und strukturiertes Entlassungsmanagement, Patienten- und Angehörigen *Beratung und Fallsteuerung
- Steuerung der Bettenbelegung
- Strukturiertes Schmerzmanagementkonzept mit Unterstützung von Schmerzmentoren
- Organisation und Durchführung Diabetesberatung und -schulungen durch Diabetesberater(-in) (Deutsche Diabetes Gesellschaft)
- Stabsstelle Pflegeinformatik für die Schulung und Unterstützung der Pflegefachkräfte im Umgang mit Informationstechnologien.
- Modernes Wundmanagement durch nach ICW (Initiative chronische Wunden e.V.) ausgebildete Fachkräfte und einem für alle zugängliches Wundmanual. Kooperation mit HomeCare -Unternehmen Publicare® zur strukturierten Überleitung von Patienten mit Wund-, Stoma- und Inkontinenzproblemen
- Stillberatung in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide
- Organisation und Durchführung von Praktika für Rettungssanitäter, Rettungsassistenten, Berufsfindung, Medizinstudenten und im Rahmen Anerkennungsverfahren ausländischer Examina
- Förderung und Durchführung des Freiwilligen Sozialen Jahres in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz
- Gelegenheit zur Ableistung des Bundes-Freiwilligendienstes
- Ehrenamtliche Tätigkeiten
- Supervisions- und Coachingangebote für ausgewählte Bereiche bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Aus-/Fort-/ und Weiterbildung

Im Rahmen der Personalentwicklung für den Pflegedienst werden mit dem innerbetrieblichen Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH folgende (teilweise staatlich anerkannte) Ausbildungs- und Weiterbildungslehrgänge angeboten:

- Ausbildung Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege
- Ausbildung Operationstechnische Assistenz
- Ausbildung zum medizinisch-technisch-radiologischen Assistenten (MTRA)
- Weiterbildung Intensivpflege/pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie
- Weiterbildung Management von Stations- und Funktionsbereichen
- Weiterbildung Praxisanleiter
- Weiterbildung Schmerzmentor
- Weiterbildung Diabetesmentor
- Weiterbildung Hygienementor

- Weiterbildung Wundexperte (ICW)
- Weiterbildung OP-Pflege (in Kooperation mit der Caritas Akademie Hohenlind)
- Weiterbildung Sterilisationstechnischer Assistent (durch Caritas Akademie Hohenlind)
- Mentoringprojekt zur Förderung von Nachwuchsführungskräften im Pflegedienst
- Dualer Studiengang/Ausbildung (mit Katholischer Hochschule Köln)
- Bachelor Studiengang für Krankenpfleexperten (mit Universität Witten Herdecke)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare z.B. speziell in Neonatologie, Neuropädiatrie, päd. Onkologie
MP54	Asthmaschulung FAAK
MP04	Atemgymnastik / -therapie Physiotherapie
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik Audiometrie (OAE) in Neuropädiatrie der Abteilung
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP57	Biofeedback-Therapie Urodynamik
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung 2 Diätberaterinnen in Kinder- und Jugendmedizin
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung Sowohl in KJM als auch als Schwerpunkt in der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP27	Musiktherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot z. B. Unterricht für schulpflichtige Kinder und „Spielewelt“, Krankenhausschule
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP36	Säuglingspflegekurse
MP37	Schmerztherapie / -management speziell auf der Station für Chronisch Kranke und im postoperativen Bereich
MP38	Sehschule / Orthoptik Pädiatrisch-ophthalmologischer Schwerpunkt im KKH Amsterdamer Straße
MP62	Snoezelen Neuropädiatrie, Neonatologie
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen z. B. bei Pouchoperationen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie SPZ, ambulant
MP45	Stomatherapie / -beratung Kinderchirurgie, Gastroenterologie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik in Kooperation mit einem Orthopädischem Sanitätshaus und der Uniklinik Köln
MP67	Vojtathherapie für Erwachsene und / oder Kinder
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide
MP51	Wundmanagement in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide und dem Krankenhaus Merheim
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer (in speziellen Fällen)	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
	(in speziellen Fällen)	
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer	
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer	
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
	(in speziellen Fällen)	
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro
	(kostenloses Fernsehen zum großen Teil etabliert)	
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
	teilweise	
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	
	(in Kooperation mit dem Ronald Mc Donald Haus und in der Spielewelt)	
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 9,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,13 Euro (maximal)
	Parkhaus - 14 Tage Ticket 30€	
NM48	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Geldautomat	
NM50	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Kinderbetreuung	
	und Betreuung der Geschwisterkinder durch Erzieherinnen	
NM62	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schulteilnahme in externer Schule / Einrichtung	
	Schule für Kranke „Hilde-Domin-Schule“ mit 80 Plätzen und Beschulungsmöglichkeit für alle Jahrgangsstufen und Schulformen	
NM63	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule im Krankenhaus	
NM64	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z. B. Internet	
	(teilweise in der Onkologie ab 2015)	
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in	
	Die Mitaufnahme eines Sorgeberechtigten ist möglich.	
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge	
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen und Eltern, Sorgeberechtigten oder anderen Angehörigen	
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	z. B. jüdische, muslimische Ernährung, vegetarische oder vegane Küche
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum Kapelle und Verabschiedungsraum vorhanden	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (auf der neurologischen Station B5)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF11	Besondere personelle Unterstützung
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE auf Anfrage
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit
BF25	Dolmetscherdienst [z. B. Türkisch] auf Anfrage
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal [z. B. Russisch, Englisch] oder weitere Sprachen auf Anfrage

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Das Kinderkrankenhaus ist Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln. Die Leiter der verschiedenen Abteilungen des Kinderkrankenhauses erfüllen Lehraufträge der Universität Köln im PJ Studentenunterricht. PJ Studierende werden nach Einteilung durch das Dekanat und Zuweisung an die Kliniken im Bereich der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgebildet. Habilitierte Ärzte und Professoren des Kinderkrankenhauses führen Lehrveranstaltungen für Studierende der Universität zu Köln durch, die im Vorlesungsverzeichnis der Universität Köln regelmäßig angeboten werden. Ebenso werden Doktoranden, z. B. zu klinisch pädiatrischen Fragestellungen oder kinderchirurgischen Themen, im Kinderkrankenhaus betreut.

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher Prof. Wewetzer ist Mitherausgeber des mittlerweile in 3. Auflage in Vorbereitung befindlichen Standardwerks für „Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter“. Prof. Wewetzer und Frau Dipl.-Psych. G. Wewetzer sind Autoren des Buches „Ratgeber Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ 2014
FL09	Doktorandenbetreuung

Weitere Informationen zur Forschung sind im Abschnitt "A-8.3: Forschungsschwerpunkte" dargestellt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
HB05	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

Des Weiteren stellen die Kliniken der Stadt Köln für die praktische Ausbildung im Rahmen der Ausbildung zum "Notfallsanitäter/ Notfallsanitäterin" in Kooperation mit der Stadt Köln (Berufsfeuerwehr) Ausbildungsplätze zur Verfügung.

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Den Schwerpunkten der Abteilungen entsprechend bestehen zahlreiche klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte, in denen Spezialisten des Hauses auf nationaler und internationaler Ebene an pädiatrischer, klinischer und Grundlagen-orientierter Forschung, auch in Kooperation mit universitären Einrichtungen, teilnehmen.

Forschungsgebiete:

Kinderanästhesie

- Patientensicherheit
- Schmerztherapie
- Sepsis
- Kardiovaskuläres Monitoring
- Atemwegssicherung / schwieriger Atemweg
- Arzneimittelsicherheit
- Maligne Hyperthermie
- Analgosedierung

Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie

- Molekulargenetische Untersuchungen zur Genese der Blasenexstrophie und anorektaler Fehlbildungen
- Mitochondriopathien der Blasenmuskulatur bei Kindern mit neurogenen Blasenentleerungsstörungen
- Klinische Studie zum Verlauf nach Blasenaugmentation im Kindesalter
- Bauchwanddefekte

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- Identifikation und Aufklärung primärer, angeborener Immundefekte (pädiatrische Immunologie)
- Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten (pädiatrische Infektiologie)
- Langzeitbetreuung von Patienten mit Spina bifida von Pränataldiagnostik bis zur Behandlung von Erwachsenen
- Latexallergien bei Risikopatienten in einer pädiatrischen Klinik
- Lebensqualität bei pädiatrischen Patienten mit chronischen Erkrankungen, Rheuma, Diabetes mellitus und andere
- Behandlung hämato-onkologischer Patienten im Rahmen nationaler Studien
- Nicht-invasive Diagnostik von Herzfehlern mit dreidimensionaler Echokardiographie
- Diagnostik und Therapie verschiedener Epilepsieformen im Kindesalter
- Langzeitbetreuung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- Vergleich unterschiedlicher Beatmungsformen bei Frühgeborenen
- Inzidenz, Diagnostik bei Kindern mit atopischen Erkrankungen (Neurodermitis, Allergien, Asthma bronchiale)
- Sexuelle Differenzierungsstörung und Intersexualität im Kindesalter

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

- TDM-Studie: Multicenterstudie zur Erhebung von Daten zum Zusammenhang zwischen Wirkstoffspiegeln von Pharmaka im Blut und erwünschten Wirkungen und unerwünschten Wirkungen
- ANDI-Studie, Multicenter-Studie zum Vergleich verschiedener therapeutischer Settings in der Behandlung der Anorexia nervosa

Institut für Hygiene

- „Langzeitwirkung der durch multiresistente Erreger verursachten Isolierung auf die Lebensqualität und das psychologische Outcome isolierter Patienten und deren Angehörigen" zusammen mit der Professur für Akutpflege der Universität Witten-Herdecke
- „Train the Trainer" - In den Jahren 2013 - 2015 wurden im Rahmen des HygPflieg-Projekts insgesamt 126 Hygienefachkräfte aus 76 Krankenhäusern in 11 Bundesländern in Didaktik und Psychologie geschult. Durch Verknüpfung von hygienespezifischem Fachwissen mit konkreten Methoden der Wissensvermittlung wurden die Hygienefachkräfte in die Lage versetzt, hausintern hygienebeauftragte Pflegende auszubilden. Das Kooperationsprojekt zwischen dem Institut für Hygiene der Kliniken der Stadt Köln und der Universität Witten/Herdecke, Department für Pflegewissenschaft, wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und befindet sich derzeit in der Publikationsphase.
- Diagnostische Studien zum Vergleich von Multiplex PCR-Verfahren zum Screening von Staphylococcus aureus (MRSA und MSSA).
- „Diagnostik von septischen Pseudarthrosen und Therapie von Kreuzbandinfektionen" in Kollaboration mit der Abteilung für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie.

Publikationen

- Publikationen der Daten des „Köln Pouch" (kontinente Harnableitung in ausgeschaltete Sigmaschlinge)
- Publikation über Ösophagusstrikturoplastiken bei Ösophagusatresiepatienten
- Publikation über gestaplete ACE-Stoma (kontikente Katheter-Stoma zur Darmspülung)
- Publikation der Daten der konservativen Therapie großer Omphalozelen
- Publikation der Methode des Rektumtapering beim Megarektosigmoid
- Publikationen zum schwierigen Atemweg
- Publikationen zur Sicherheit von Medikamentenapplikationen
- Publikationen zur Anwendung des Notfalllineals
- Publikationen zu Fehlbildungen der oberen Atemwege

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 292

Die 10 Betten des Perinatalzentrums am Standort Holweide werden dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße zugeordnet, ebenso die Kinder- & Jugendpsychiatrie (KJPP) mit Standort Holweide.

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 12.255

Teilstationäre Fälle: 158

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 45.444

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	118,79
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	118,79
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	96,67
– davon ambulante Versorgungsformen	22,13
Fachärztinnen/ –ärzte	75,57
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	75,57
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	59,05
– davon ambulante Versorgungsformen	16,52
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

A-11.2 Pflegepersonal

Folgende akademische Abschlüsse liegen vor:

- Diplom-Pflegemanager/-in (FH)
- Diplom-Pflegewirt/-in (FH)
- Diplom-Berufspädagoge/-in (FH)
- Master of Arts (M.A.), Management Gesundheits- und Sozialwesen
- Diplom-Sozialarbeiter/-in (FH)
- Diplom-Sozialpädagogen/-in (FH)

Zusätzlich sind noch 79 Vollkräfte in den Bereichen Zentralsterilisation, Patientenbegleitedienst und Pflegedirektion für alle drei Häuser der Kliniken der Stadt Köln eingesetzt.

Unsere Pflegekräfte werden unterstützt durch ArzthelferInnen, Medizinische Fachangestellte, Stationsgehilfen, StationssekretärInnen und ausgebildeten Rettungssanitätern, sowie KinderpflegerInnen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	28,55	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,43	
– davon stationäre Versorgung	23,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,22	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	265,51	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	265,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	226,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	39,37	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	2	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,59	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,41	
Pflegehelfer/ -innen	1,34	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,18	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,16	
Operationstechnische Assistenz	4,96	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,96	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,29	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,66	
Medizinische Fachangestellte	12,88	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,88	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	9,63	
- davon ambulante Versorgungsformen	3,25	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0,87	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05	
- davon stationäre Versorgung	0,65	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,22	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	47,77	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,77	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	35,83	
- davon ambulante Versorgungsformen	11,94	
Krankenpflegehelfer/ -innen	1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,75	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,25	
Pflegehelfer/ -innen	0,63	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,47	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,16	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,75	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,25	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	6,67
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,67
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	5,58
- davon ambulante Versorgungsformen	1,09
Ergotherapeuten	0,55
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,46
- davon ambulante Versorgungsformen	0,09
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	1,9
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1,6
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,89
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,89
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,42
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,47
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	12,35
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,35
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	11,26
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,09

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	0,55
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,46
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,09
SP06	Erzieher und Erzieherin	14,53
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,53
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	11,99
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,55
SP09	Heilpädagogin und Heilpädagoge	0,56
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,56
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,78
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,65
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,13
SP20	Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin	1,21
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,21
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,21
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin	1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1
	- davon ambulante Versorgungsformen	0
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	0,5
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,42
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,08
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	2
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,68
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,32
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,35
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,35
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,97
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,38

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,96
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,96
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,47
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,49
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogenin	1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,84
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,16

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: krankenhausübergreifende Betriebsleitung:
 Geschäftsführung
 Klinischer Direktor
 Kaufmännische Direktorin
 Pflegedirektor
 Ärztliche Direktoren der drei Standorte und deren Stellvertreter
 Unternehmenskommunikation

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thuesing
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter der Abteilung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement; Weiterentwicklung der QM - Methoden
 Klinisches Risikomanagement
 Unternehmenskultur & Leitbild
 Klinisches Prozessmanagement
 Zertifizierungen
 Koordination der Geschäftsordnungen
 Telefon: 0221 / 8907 - 2785
 Telefax: 0221 / 8907 - 2863

E-Mail: ThuesingC@kliniken-koeln.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: krankenhausübergreifende Betriebsleitung:
 Geschäftsführung
 Klinischer Direktor
 Kaufmännische Direktorin
 Pflegedirektor
 Ärztliche Direktoren der drei Standorte und deren Stellvertreter
 Unternehmenskommunikation

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
RM03	Mitarbeiterbefragungen
RM04	Klinisches Notfallmanagement Name: Verfahrensweisungen Notfallmanagement (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 31.08.2011
RM05	Schmerzmanagement Name: Manual Akutschmerz Letzte Aktualisierung: 01.06.2014
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name: Verfahrensweisung Umgang mit Patienten bei Eigen- und Fremdgefährdung Letzte Aktualisierung: 01.11.2013
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name: Verfahrensweisung zur Umsetzung MPG und MPBetreibV (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 01.11.2009
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe Name: Verfahrensweisung Umgang mit BTM Umgang Multidosengebrauch Anwendung CRM Anwendung Letzte Aktualisierung: 01.01.2016
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust Name: Verfahrensweisung Umgang mit Sicherheitscheckliste Team Time Out (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 01.11.2012

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name: Verfahrensweisung Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen präoperative OP Checkliste der Station (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 01.11.2012
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	Name: siehe 15. Letzte Aktualisierung: 01.11.2012
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Name: Verfahrensweisung OP Kurz-Bericht Letzte Aktualisierung: 25.09.2012
RM18	Entlassungsmanagement
	Name: Verfahrensweisung Entlassung (derzeit in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 01.07.2010

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
IF01	Dokumentation und Verfahrensweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 01.05.2012
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Frequenz: halbjährlich

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

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

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

- über 120 umgesetzte Maßnahmen über die eingerichteten Risikokoordinationsteams der drei Häuser
- Einführung Manchester-Triage-System in den Zentralen Notaufnahmen
- Einführung eines fachübergreifenden Konzepts zum Konsiliarwesen
- Einführung einer Sicherheitscheckliste zum Team Time Out in allen Operationssälen
- Weiterentwicklung der Patientendatendokumentation
- Schulung zu den Sicherheitssysteme für die enterale Ernährung bei der „retrograden“ Luerkonnektoren für die Ernährung

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

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

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	4
Das Institut für Hygiene ist für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig und arbeitet mit folgenden Fachkräften: 1,85 VK Krankenhaushygieniker und 1,51 Ärzten in Weiterbildung	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen (für drei Standorte)	4
Hygienefachkräfte (HFK) und zwei HFK in Weiterbildung - für drei Standorte VK Hygienefachkräfte: 6,28 HFK in Weiterbildung 1,78	14
Hygienebeauftragte in der Pflege (geschulte Hygienementoren)	32

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Herr Dr. Reinhold Cremer
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ltd. OA Pädiatrie
 Telefon: 0221 / 8907 - 5438
 Telefax: 0221 / 8907 - 5330
 E-Mail: cremerR@kliniken-koeln.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: ja

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das ja
Berichtsjahr erhoben:

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Intensivstationen:

Der niedrigste Wert über alle Standorte: 179 (ml/Patiententag)

Der höchste Wert über alle Standorte: 179 (ml/Patiententag)

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Allgemeinstationen:

Der niedrigste Wert über alle Standorte: 93 (ml/Patiententag)

Der höchste Wert über alle Standorte: 93 (ml/Patiententag)

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs ja
erfolgt auch stationsbezogen:

Der Verbrauch liegt auf allen Stationen oberhalb des Median der Referenzdaten.

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

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS DEVICE-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS STATIONS-KISS

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Hygienefachkräftenetzwerk der Region Teilnahme an der bundesweiten Neonatalerhebung (Aqua-Institut) Teilnahme an der vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützten GNN-Studie (German Neonatal Network) MRE Netzwerk Labor
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
	Zusätzlich zu den Schulungen vor Ort wird ebenfalls eine Onlineschulung verpflichtend angeboten.	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja, eingeführt.
	Rückmeldungen werden innerhalb von max. 7 Tagen bearbeitet und wenn gewünscht persönlich beantwortet. Konstruktive Vorschläge und kritische Anmerkungen werden zur Verbesserung genutzt. In einer speziellen Rückmeldekommission werden Lob, Wünsche und Beschwerden regelmäßig strukturiert analysiert und Verbesserungen abgeleitet.	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja, existiert.
	Der Umgang mit Wünschen und Beschwerden ist in einer intern veröffentlichten Verfahrensanweisung geregelt. Die Anregungen aus dem Meinungsmanagement werden regelmäßig in einer Rückmeldekommission bearbeitet und Verbesserungen zügig umgesetzt.	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja, geregelt.
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja, geregelt.
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja, definiert.
	In einer Verfahrensanweisung zum Umgang mit Wünschen und Beschwerden sind Zeitziele von max. 7 Bearbeitungstagen bis zur Erstantwort von schriftlich eingehenden Beschwerden definiert.	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	M.A. Franziska Jacob Qualitäts- und Beschwerdemanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2813 Telefax: 0221 / 8907 - 2285 E-Mail: JacobF@kliniken-koeln.de
	Weitere Ansprechpartnerin ist der Patientenfürsprecher, der einmal wöchentlich vor Ort ist.	
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Klaus Wiedemann Patientenfürsprecher Telefon: 0221 / 8907 - 15081 Telefax: 0221 / 8907 - 5159 E-Mail: WiedemannK@kliniken-koeln.de
	Der Patientenfürsprecher ist einmal wöchentlich vor Ort (siehe Aushänge in der Eingangshalle und auf den Stationen).	
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Nein, nicht vorhanden. Kontaktformular: http://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_-_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.-htm
	Auch der Patientenfürsprecher steht für eine anonymisierte Beschwerde zur Verfügung (siehe Aushänge und Flyer in der Eingangshalle oder auf den Stationen, oder über das Internetkontaktformular).	
BM09	Patientenbefragungen	Ja, durchgeführt.
BM10	Einweiserbefragungen	Ja, durchgeführt.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim		
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input 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"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>
	in Kooperation mit dem KH St. Augustin (ECMO-Kooperation)		
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	<input type="checkbox"/>

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	<input type="checkbox"/>
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	<input type="checkbox"/>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
	in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim		
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	<input type="checkbox"/>

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

1 Klinik für Anästhesiologie.....	40
2 Klinik für Kinderchirurgie & Kinderurologie.....	45
3 Klinik für Kinder- & Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum.....	59
4 Radiologische Abteilung.....	83
5 Ambulante Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ).....	89
6 Institut für Transfusionsmedizin.....	92
7 Institut für Hygiene.....	98
8 Institut für Pathologie.....	101
9 Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	107
10 Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie.....	110

B-1 Klinik für Anästhesiologie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie

Name: Klinik für Anästhesiologie

Zugänge

Straße: Amsterdamer Straße 59

PLZ / Ort: 50735 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Frank Wappler

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt

Telefon: 0221 / 8907 - 5264

Telefax: 0221 / 8907 - 5494

E-Mail: WapplerF@kliniken-koeln.de

Name: Leitender Oberarzt Dr. med. Michael Laschat

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Oberarzt

Telefon: 0221 / 8907 - 5264

Telefax: 0221 / 8907 - 5494

E-Mail: LaschatM@kliniken-koeln.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie

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

Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Anästhesie

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage <http://www.kliniken-koeln.de> oder unter http://www.kliniken-koeln.de/Kinderanaesthesiologie_Startseite.htm?ActiveID=3542

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ (auf der neurologischen Station B5)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹ auf Anfrage
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] oder weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie

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

Die Fallzahlen sind in den einzelnen Fachabteilungen abgebildet, für die die anästhesiologische Leistung erbracht wurde.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Weitere Prozeduren sind unter den einzelnen Fachabteilungen abgebildet, für die diese erbracht wurden

Im Jahr 2013 wurden durch die Kinderanästhesie an die 6.500 Narkosen im Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße durchgeführt.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	307
2	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	305
3	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	208
4	8-901	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Atemwege	12

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Prämedikationsambulanz

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

Angeborene Leistung
Anästhesiologische Versorgung bei
kinderchirurgischen und kinderurologischen Eingriffen,
zahnärztlichen Eingriffen,
HNO-Eingriffen;
ambulante Endoskopie der oberen Luftwege;
diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Einengung der Atemwege.
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
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Ambulante Leistungen nach Überweisung in das Kinderkrankenhaus nach Absprache möglich.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Bei den ambulanten Operationen im Kinderkrankenhaus wurden entsprechend der Indikation angemessene Narkoseformen durch die Anästhesie durchgeführt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Für den Bereich der Anästhesie nicht relevant.

- 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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,04
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,04
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,45
– davon ambulante Versorgungsformen	1,59
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	11,29
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,29
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,8
– davon ambulante Versorgungsformen	1,49
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
Kinder- und Jugendmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Akupunktur
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Palliativmedizin
Spezielle Schmerztherapie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	11,52	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,52	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	10	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,52	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP08	Kinästhetik

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-2 Klinik für Kinderchirurgie & Kinderurologie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinderchirurgie & Kinderurologie

Name: Klinik für Kinderchirurgie & Kinderurologie
Schlüssel: Kinderchirurgie (1300)
Urologie (2200)
Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Amsterdamer Strasse 59
PLZ / Ort: 50735 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Boemers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0221 / 8907 - 5261
Telefax: 0221 / 8907 - 5492
E-Mail: kinderchirurgie@kliniken-koeln.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinderchirurgie & Kinderurologie

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

Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinderchirurgie & Kinderurologie

Die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie ist die größte kinderchirurgische Klinik Deutschlands und größtes Versorgungszentrum für operative Kindermedizin in Nordrhein-Westfalen. Sie besitzt neben den unten angegebenen Schwerpunkten eine zentrale Einheit von 4 Betten für Kinder mit Verbrennungen, die im Rahmen einer interdisziplinären Intensivstation vorgehalten werden. Zusätzlich verfügt die Klinik über eine Chirurgische Wachstation (Intermediate Care) von 15 Betten. Die Einheit dient insbesondere der postoperativen Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher, die jedoch keiner intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie vertritt das gesamte Gebiet der Kinderchirurgie und Kinderurologie und arbeitet im Bedarfsfall, bei speziellen Fragestellungen, mit den Spezialisten der verschiedenen Fachdisziplinen im Kinderkrankenhaus, im Krankenhaus Holweide, im Krankenhaus Merheim und der Universität zu Köln zusammen. Dies betrifft z.B. die pränatale Diagnostik und Behandlung von intrauterin erkannten Fehlbildungen. Die Klinik ist überregionales Referenzzentrum für Kinder mit anorektalen und kloakalen Fehlbildungen, Blasenektrophie und Epispadie und Erkrankungen der Speiseröhre und Luftröhre. Weiterer Schwerpunkte sind die Kinderhandchirurgie, Kindertraumatologie und Kinderurologie.

- Allgemeine Kinderchirurgie
- Neugeborenenchirurgie,
- Viszeralchirurgie, und Abdominalchirurgie,
- Thoraxchirurgie,

- Tumorchirurgie,
- Plastische Chirurgie bei Kindern,
- Verbrennungschirurgie,
- Hydrozephaluschirurgie,
- Neurologie,
- Kinderurologie
- Chirurgische Therapie bei komplexen Fehlbildungen der Blase, des Genitals und des Enddarms
- Operationen bei komplexen Fehlbildungen des Genitales und geschlechtlichen Differenzierungsstörungen
- Kinderkontinenztherapie
- Chirurgische Intervention bei Spina bifida, Hydrozephalus
- Kinderunfallchirurgie
- Kinderhandchirurgie
- Laserchirurgie im Kindesalter
- Hämangiombehandlung und vaskuläre Malformationen
- Minimalinvasive (laparoskopische) Chirurgie im Kindesalter
- Endoskopie im Kindesalter einschließlich gastroenterologischem Labor

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita in Kooperation mit den Augenärzten Merheim
VA18	Laserchirurgie des Auges in Kooperation mit den Augenärzten Merheim
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
VC12	Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie Fehlbildungen der Lunge und des Zwerchfells
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe Videoassistierte Thorakoskopie (VATS)
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie Es besteht die Kapazität für die Versorgung von vier Verbrennungspatienten.
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven bei Nervenverletzungen
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin Notfälle werden auf den Intensivstationen betreut, chirurgische Notfallaufnahmen über die Ambulanz primärversorgt und dann weitergeleitet.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie
VD11	Spezialsprechstunde
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
VD20	Wundheilungsstörungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG16	Urogynäkologie
VG07	Inkontinenzchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG15	Spezialsprechstunde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH17	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH22	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO21	Traumatologie
VO16	Handchirurgie
VO15	Fußchirurgie
VO12	Kinderorthopädie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
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
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose Es besteht eine Kooperation mit einem niedergelassenen Zahnarzt, der unsere kleinen und großen Patienten bei Bedarf in Narkose zahnärztliche versorgt und operiert.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinderchirurgie & Kinderurologie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ (auf der neurologischen Station B5)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹ auf Anfrage
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] oder weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinderchirurgie & Kinderurologie

Vollstationäre Fallzahl: 4.504
 Teilstationäre Fallzahl: 1
 Anzahl Betten: 80

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	398
2	Q53	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums	198
3	S52	Knochenbruch des Unterarmes	185
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	151
5 – 1	Q54	Fehlentwicklung der Harnröhre mit Öffnung der Harnröhre an der Unterseite des Penis	136
5 – 2	K40	Leistenbruch (Hernie)	136
7	Q62	Angeborene Fehlbildung des Nierenbeckens bzw. angeborene Fehlbildung des Harnleiters mit Verengung oder Aufstauung von Harn	109
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	105
9	S39	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Verletzung des Bauches, der Lenden oder des Beckens	97
10	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	95

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
Q69	Angeborene Fehlbildung der Hand bzw. des Fußes mit Bildung überzähliger Finger bzw. Zehen	44
Q43.1	Hirschsprung-Krankheit	41
Q70	Angeborene Verwachsung von Fingern bzw. Zehen	30
Q42.3	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus ohne Fistel	21
Q43.7	Kloakenpersistenz	14
Q42.2	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus mit Fistel	12
Q39.1	Ösophagusatresie mit Ösophagotrachealfistel	11
Q64.1	Ekstrophie der Harnblase	8
Q42.0	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Rektums mit Fistel	6
Q39.2	Angeborene Ösophagotrachealfistel ohne Atresie	4
Q79.0	Angeborene Zwerchfellhernie	4
Q39.0	Ösophagusatresie ohne Fistel	4
Q45.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	4
Q79.2	Exomphalus	< 4
Q79.3	Gastroschisis	< 4
Q44.2	Atresie der Gallengänge	< 4

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	554
2	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	469
3	5-921	Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	385
4	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	358
5	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	280
6	5-923	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen	262
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	246
8	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	241
9	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	226
10	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	182

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	162
5-495	Operative Korrektur des Mastdarms und Afters bei angeborenen Fehlbildungen	32
5-578	Sonstige wiederherstellende Operation an der Harnblase	16
5-184	Operative Korrektur abstehender Ohren	13
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	12
5-462	Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen einer anderen Operation	10
5-716	Operativer Aufbau bzw. Wiederherstellung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane (bzw. des Dammes)	10
5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	7
5-577	Operativer Ersatz der Harnblase	6
5-537	Operativer Verschluss angeborener Bauchwandlücken	5
5-428	Wiederherstellende Operation an der Speiseröhre bei angeborenem Speiseröhrenverschluss bzw. bei einer angeborenen Verbindung zwischen Luft- bzw. Speiseröhre	5
5-530.31	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	4

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-431.1	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	< 4
5-868.0	Operation bei sonstigen angeborenen Fehlbildungen der Knochen, Muskeln bzw. Gelenke	< 4
5-705	Operativer Aufbau der Scheide	< 4
5-466	Wiederherstellung der natürlichen Verbindung bei einem künstlichen (endständigen) Darmausgang	< 4
5-426	Entfernung der gesamten Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung	< 4
5-567	Harnableitung über den Darm ohne künstlichen Ausgang	< 4
5-512	Operative Herstellung einer Verbindung zwischen Gallenblase bzw. Gallengängen und Darm bei Verengung der ableitenden Gallenwege	< 4

Weitere Untersuchungen werden für die speziellen Fachabteilungen als Dienstleistung erbracht und ggf. dort dargestellt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine kinderchirurgische Sprechstunde

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

Erläuterung: Beurteilung aller kinderchirurgischen Erkrankungen

Angebotene Leistung
Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
Allgemein: Notfallmedizin
Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
Wundheilungsstörungen
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Kinderurologie
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
Minimalinvasive endoskopische Operationen
Spezialsprechstunde
Laserchirurgie
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
Kinderchirurgie

Kinderurologische Sprechstunde

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

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
Kinderurologie
Neuro-Urologie
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
Tumorchirurgie
Spezialsprechstunde
Urogynäkologie
Inkontinenzchirurgie
Urogynäkologie

Pränatale Ambulanz

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

Erläuterung: Beratung bei pränatal diagnostizierten Fehlbildungen

Angebote Leistung
Inkontinenzchirurgie
Pränataldiagnostik und -therapie
Urogynäkologie

Traumatologische Sprechstunde

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

Angebote Leistung
Physikalische Therapie
Kinderorthopädie
Spezialsprechstunde
Fußchirurgie
Handchirurgie
Traumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
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

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

Verbrennungssprechstunde

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

Erläuterung: Beurteilung von Verbrennungen

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde
Wundheilungsstörungen

Handchirurgische Sprechstunde

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

Erläuterung: Beurteilung von Fehlbildungen der Hand und Füße

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Komplexe Fehlbildungen und Kontinenzprobleme

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

Erläuterung: Therapie von umfassenden Fehlbildungen und Kontinenzproblemen

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde
Inkontinenzchirurgie
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Kinderurologie
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
Spezialsprechstunde
Urogynäkologie

Kindergynäkologische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (a.F.)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	243
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	190
3	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	54
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	53
5	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	47
6	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	38
7	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	23
8	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	17
9	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	9
10	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	7

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	21,96
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,96
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,59
– davon ambulante Versorgungsformen	7,37
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	11,27
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,27
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,49
– davon ambulante Versorgungsformen	3,78

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
AQ06 Allgemein Chirurgie
AQ32 Kinder- und Jugendmedizin

Facharztbezeichnung	
AQ09	Kinderchirurgie
AQ60	Urologie
	mit europäischen Facharzt Kinderurologie (Fellow of the European Academy of Pediatric Urology)

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	4,53	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,47	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06	
- davon stationäre Versorgung	3,01	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,52	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	60,97	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	60,97	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	40,51	
- davon ambulante Versorgungsformen	20,46	
Operationstechnische Assistenz	4,96	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,96	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,29	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,66	
Medizinische Fachangestellte	0,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP17	Case Management z.B. für komplexe Fallbegleitung und Ernährung
ZP18	Dekubitusmanagement

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
	Casemanagement zur Kontinenztherapie
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
	Stomatherapeutin
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
	Unter anderem auch in Verbindung mit dem Wundmanagement des Krankenhauses Merheim

B-3 Klinik für Kinder- & Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinder- & Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum

Name: Klinik für Kinder- & Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum

Schlüssel: Kardiologie (0300)
Pädiatrie (1000)
Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (1005)
Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie (1006)
Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie (1007)
Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie (1009)
Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie (1012)
Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde (1014)
Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie (1028)
Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin (1050)
Neonatologie (1200)
Kinder - Hämatologie (3700)
Kinder- Allergologie (3790)
Kinder - Diabetologie (3791)

Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Amsterdamer Strasse 59

PLZ / Ort: 50735 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Michael Weiß
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt und Ärztlicher Direktor
Telefon: 0221 / 8907 - 5201
Telefax: 0221 / 8907 - 5476
E-Mail: TonnesB@kliniken-koeln.de

Das Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße ist der Standort für die Kinder- und Jugendmedizin, die Kinderchirurgie und Kinderurologie, sowie für das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ).

Angeschlossen ist am Standort Holweide das Perinatalzentrum (PNZ) und die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP).

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinder- & Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum

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

Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinder- & Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin hat 152 stationäre Betten mit 6 allgemeinpädiatrischen Stationen (inkl. einer separaten Frühgeborenen- und einer Säuglingsstation) und zwei Intensivstationen (neonatologische und pädiatrisch-interdisziplinäre Intensivstation sowie Intensivstation im Perinatalzentrum Holweide). Die pflegerische Versorgung richtet sich nach den Aspekten der einzelnen Fachabteilungen unter Einbeziehung von gültigen aktuellen Standards.

Versorgungsschwerpunkte sind das gesamte Spektrum der Pädiatrie mit den entsprechenden Spezialisierungen, wie die Maximalversorgung in der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin mit Allergologie und Kinderpneumologie, Kinderendokrinologie und Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Neurologie mit Epileptologie und, Infektiologie und Immunologie, Kinderkardiologie, Nephrologie, Rheumatologie, Erkrankungen des Stoffwechsels, Neonatologie, pädiatrischer Intensivmedizin und dem Sozialpädiatrischen Zentrum.

Die Pädiatrie behandelt alle internistischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter; die Abgrenzung der Fachbereiche erfolgt über das Altersgebiet 0-18 Jahre.

Zusätzlich ist die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Holweide angegliedert. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Standort Holweide arbeitet eng mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zusammen.

Darüber hinaus bestehen Kooperationen mit Fachärzten der Orthopädie (v.a. in den Bereichen Neuropädiatrie, Rheumatologie, Spina bifida), der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (operative und endoskopische Versorgung), der Augenheilkunde (konservative und operative Versorgung) und der Humangenetik (interdisziplinäre Sprechstunde mit Neuropädiatern), sowie auch mit der Klinik für Kinderchirurgie, der Kinderanästhesie (Endoskopie der Atemwege) und der Abteilung für Kinderradiologie im Hause.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde Versorgung von Patienten mit akuten oder chronischen Augenerkrankungen erfolgt in enger Kooperation mit der Augenklinik in Merheim (Prof. Dr. N. Schrage). Es besteht ein pädiatrisch-ophthalmologischer Schwerpunkt mit eigenen Sprechstunden (ermächtigter Augenarzt) am Kinderkrankenhaus.
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita Versorgung von Patienten mit akuten oder chronischen Augenerkrankungen erfolgt in enger Kooperation mit der Augenklinik in Merheim (Prof. Dr. N. Schrage). Es besteht ein pädiatrisch-ophthalmologischer Schwerpunkt mit eigenen Sprechstunden (ermächtigter Augenarzt) am Kinderkrankenhaus.
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva Versorgung von Patienten mit akuten oder chronischen Augenerkrankungen erfolgt in enger Kooperation mit der Augenklinik in Merheim (Prof. Dr. N. Schrage). Es besteht ein pädiatrisch-ophthalmologischer Schwerpunkt mit eigenen Sprechstunden (ermächtigter Augenarzt) am Kinderkrankenhaus.
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut Versorgung von Patienten mit akuten oder chronischen Augenerkrankungen erfolgt in enger Kooperation mit der Augenklinik in Merheim (Prof. Dr. N. Schrage). Es besteht ein pädiatrisch-ophthalmologischer Schwerpunkt mit eigenen Sprechstunden (ermächtigter Augenarzt) am Kinderkrankenhaus.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit Versorgung von Patienten mit akuten oder chronischen Augenerkrankungen erfolgt in enger Kooperation mit der Augenklinik in Merheim (Prof. Dr. N. Schrage). Es besteht ein pädiatrisch-ophthalmologischer Schwerpunkt mit eigenen Sprechstunden (ermächtigter Augenarzt) am Kinderkrankenhaus.
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation
VA13	Anpassung von Sehhilfen
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde Versorgung von Patienten mit akuten oder chronischen Augenerkrankungen erfolgt in enger Kooperation mit der Augenklinik in Merheim (Prof. Dr. N. Schrage). Es besteht ein pädiatrisch-ophthalmologischer Schwerpunkt mit eigenen Sprechstunden (ermächtigter Augenarzt) am Kinderkrankenhaus.
VA17	Spezialsprechstunde Versorgung von Patienten mit akuten oder chronischen Augenerkrankungen erfolgt in enger Kooperation mit der Augenklinik in Merheim (Prof. Dr. N. Schrage). Es besteht ein pädiatrisch-ophthalmologischer Schwerpunkt mit eigenen Sprechstunden (ermächtigter Augenarzt) am Kinderkrankenhaus.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC04	Herzchirurgie: Chirurgie der angeborenen Herzfehler Enge Kooperation der Kinderkardiologie in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Herzzentrum der Universität zu Köln und anderen Herzzentren der Umgebung (z. B. Kinderklinik St. Augustin).
VC12	Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen Enge Kooperation im Hause mit der Klinik für Kinderanästhesie, HNO-Kollegen und Kinderchirurgie, ausgeprägter Schwerpunkt laryngotracheale Fehlbildungen.
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie Fehlbildungschirurgie z.B. bei Ösophagusatresien durch Klinik für Kinderchirurgie im Hause.
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie Enge Kooperation im Haus bei allen Fehlbildungen und Veränderungen inkl. Tumoren der Niere mit der Klinik für Kinderchirurgie und –urologie (Prof. Dr. Dr. T. Boemers).
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie Schwerpunkt Abdominalchirurgie bei Akuterkrankungen und allen angeborenen oder erworbenen Fehlbildungen, Klinik für Kinderchirurgie (Prof. Dr. Dr. T. Boemers).
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause.
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen Klinik für Kinderchirurgie im Hause
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens Gesamte Traumatologie des Kindes- und Jugendalters wird im Kinderkrankenhaus angeboten: Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes s.o.
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes s.o.
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand s.o. - Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie in der Klinik für Kinderchirurgie des Hauses
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels s.o.
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels s.o.
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie in der Klinik für Kinderchirurgie des Hauses
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie Zentrum für Schwerbrandverletzte, Betreuung auf der Intensivstation des Kinderkrankenhauses, mit den Spezialisten der Klinik für Kinderchirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie in der Klinik für Kinderchirurgie des Hauses
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie in der Klinik für Kinderchirurgie des Hauses
VC43	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) In enger Kooperation mit der Klinik für Neurochirurgie am Krankenhaus Merheim
VC44	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen In enger Kooperation mit den Kliniken/Abteilungen für Neurochirurgie, Neuroradiologie und Neurologie am Krankenhaus Merheim
VC46	Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark Enge Kooperation mit der Klinik für Neurochirurgie am Krankenhaus Merheim und der Klinik für Kinderchirurgie im Kinderkrankenhaus
VC48	Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren Enge Kooperation mit der Klinik für Neurochirurgie am Krankenhaus Merheim

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven Selten, aber ebenfalls in Kooperation mit der Klinik für Neurochirurgie am Krankenhaus Merheim mgl.
VC70	Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie s.o.: Klinik für Neurochirurgie (Merheim) und Klinik für Kinderchirurgie im Hause
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie (Prof. Dr. Dr. T. Boemers)
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie (Prof. Dr. Dr. T. Boemers)
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie (Prof. Dr. Dr. T. Boemers)
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde Viele kinderchirurgische und kinderurologische Spezialsprechstunden, in der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie (Prof. Dr. Dr. T. Boemers)
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin Kooperation mit Kinderchirurgie auf interdisziplinärer Intensivstation (Pädiatrie) und zusätzlicher chirurgischer Wachstation (Intermediate Care)
VC71	Allgemein: Notfallmedizin Neonatologisch, pädiatrisch und kinderchirurgisch, für alle Altersstufen im Kindes- und Jugendalter
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien Schwerpunkt pädiatrische Allergologie und Kinderpneumologie in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (KJM)
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen Schwerpunkte Immunologie, Infektiologie und Rheumatologie in KJM
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren Kinderonkologie
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut Allgemeine Pädiatrie, Infektiologie in KJM
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen Allgemeine Pädiatrie, Infektiologie, Immunologie in KJM
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten KJM
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen KJM, z.B. Allergologie
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde KJM
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut KJM
VD12	Dermatochirurgie Kooperation mit dermatologischer Kinderspezialsprechstunde an der der Universitätsklinik Köln

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen KJM, allgemeine Pädiatrie, Allergologie
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen KJM, Kooperation mit Klinik für Kinderchirurgie im Hause
VD20	Wundheilungsstörungen KJM, Kooperation mit Klinik für Kinderchirurgie im Hause
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG07	Inkontinenzchirurgie Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause (Prof. Dr. Dr. T. Boemers)
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie Am Standort Holweide in enger Kooperation mit der Praxis Kozlowski und Kollegen (praenatal.de) und der Frauenklinik Holweide (Prof. Dr. F. Wolff).
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften Perinatalzentrum Holweide in Kooperation mit der Frauenklinik Holweide (Prof. Dr. Neuhaus)
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes Frauenklinik Holweide (Prof. Dr. Neuhaus)
VG12	Geburtshilfliche Operationen Frauenklinik Holweide (Prof. Dr. F. Neuhaus)
VG15	Spezialsprechstunde Spezialsprechstunde für Gynäkologie im Kindes- u. Jugendalter (Kinderchirurgie und Gynäkologie)
VG16	Urogynäkologie Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause (Prof. Dr. Dr. T. Boemers)
VG19	Ambulante Entbindung Frauenklinik Holweide (Prof. Dr. F. Neuhaus)
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres Enge Kooperationen des KKH und von KJM mit der HNO-Klinik in Holweide (Prof. Dr. S. Maune), Vorstellung von Patienten dort konsiliarisch oder bei Notfällen, OP-Planungen; ferner Kooperation mit niedergelassenem HNO-Kollegen Dr. Puder (HNO- und spezielle laryngotracheale Eingriffe nach Absprache)
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes s.o.
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres s.o.
VH04	Ohr: Mittelohrchirurgie s.o.
VH05	Ohr: Cochlearimplantation s.o.
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres s.o.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie s.o.
VH27	Ohr: Pädaudiologie s.o.
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege KJM, allgemeine Pädiatrie
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege KJM, allgemeine Pädiatrie mit Schwerpunkt Allergologie und Pneumologie
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen KJM, allgemeine Pädiatrie, in Kooperation mit Kinderradiologie
VH16	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes Laryngotrachealer Schwerpunkt im Haus, Kinderanästhesie, HNO, Kinderchirurgie
VH17	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea s.o.
VH24	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen Laryngotrachealer Schwerpunkt im Haus, Kinderanästhesie, HNO, Kindergastroenterologie, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinderneurologie (KJM)
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich Kinderonkologie, HNO, Kinderchirurgie
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge Kinderonkologie (Tumorkonferenz)
VI22	Allgemein: Diagnostik und Therapie von Allergien Pädiatrische Allergologie und Kinderpneumologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes Abteilung für Kinderkardiologie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit Abteilung für Kinderkardiologie
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren Abteilung für Kinderkardiologie
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI34	Elektrophysiologie
VI35	Endoskopie
VI36	Mukoviszidosezentrum
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen Neuropädiatrie mit Behandlung aller neurologischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters ist ein Schwerpunkt in KJM, Entwicklungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen, Epileptologie u.s.w. bis hin zu seltenen neuroimmunologischen und neurodegenerativen Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns Neuropädiatrie & pädiatrische Onkologie
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN20	Spezialsprechstunde Neuropädiatrie mit Humangenetik / Orthopädie, Kopfschmerzsprechstunde SPZ
VN23	Schmerztherapie Kopfschmerzsprechstunde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien Es bestehen orthopädische Kooperation v.a. in den Bereichen Neuropädiatrie, Rheumatologie, Spina bifida, und eine enge Kooperation auch mit der Klinik für Kinderchirurgie und der Abteilung für Kinderradiologie im Hause.
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes Kinderrheumatologie in KJM
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens Kinderrheumatologie in KJM
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien Kinderrheumatologie in KJM
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens Kinderrheumatologie und Neuropädiatrie in KJM
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln Kinderrheumatologie und Neuropädiatrie in KJM
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen Kinderrheumatologie in KJM
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes Kinderrheumatologie in KJM
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien Kinderrheumatologie in KJM
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes Kinderrheumatologie in KJM
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane KJM, pädiatrische Onkologie, Kinderradiologie
VO12	Kinderorthopädie Kooperationen mit niedergelassenen Orthopäden und Kinderorthopädie in St. Augustin (PD Dr. v. Deimling)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO15	Fußchirurgie Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie in der Klinik für Kinderchirurgie des KKH
VO16	Handchirurgie Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie in der Klinik für Kinderchirurgie des KKH
VO17	Rheumachirurgie Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie in der Klinik für Kinderchirurgie des KKH
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie Pädiatrie, Kinderrheumatologie in KJM
VO21	Traumatologie Kinderchirurgie im Hause
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen Kinderchirurgie im Hause
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen Schwerpunkt Kinderkardiologie
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation z.B. in Onkologie und Rheumatologie
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen Interdisziplinäre Diagnostik mit Neuropädiatrie und Kinderradiologie
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen Päd. Nephrologie
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) Kinderendokrinologie und Diabetologie
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes Kindergastroenterologie
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Kindergastroenterologie & Päd. Hepatologie
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Neonatalogie, Allergologie und Kinderpneumologie
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen Päd. Rheumatologie
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen Päd. Hämato-Onkologie
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen Päd. Hämato-Onkologie
VK12	Neonatalogische / Pädiatrische Intensivmedizin Schwerpunkte am Standort Amsterdamer Straße und im Perinatalzentrum Holweide

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
	Päd. Allergologie und Kinderpneumologie, mit großem Ambulanzbereich
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
	Schwerpunkt pädiatrische Immunologie und Infektiologie
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
	Stoffwechselambulanz mit Neonatologie und Neuropädiatrie
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
	Schwerpunkt Neuropädiatrie und SPZ
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
	Schwerpunkt Neuropädiatrie und SPZ
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen
	Schwerpunkt Neuropädiatrie und SPZ
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
	KJM, Neonatologie, Neuropädiatrie
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
	In Kooperation mit externen Humangenetikern (niedergelassene Kooperationspartner)
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
	Neonatologie/pädiatrische Intensivmedizin
VK23	Versorgung von Mehrlingen
	Neonatologie/pädiatrische Intensivmedizin
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
	PNZ Holweide, Frauenklinik und praenatal.de
VK25	Neugeborenenenscreening
	KJM, Neonatologie, Hörscreening in Kooperation mit Frauenklinik und HNO-Klinik Kinderendokrinologie und Diabetologie, Stoffwechselambulanz
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
	Schwerpunkt Neuropädiatrie und SPZ
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
	KJM, eigener Bereich chronische Erkrankungen, enge Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiatrie bei überlappenden Fragestellungen
VK28	Pädiatrische Psychologie
	Psychologen tätig bei Chronisch Kranken (Diabetes mellitus, Rheumatologie u.s.w. ebenso in Neuropädiatrie und pädiatrischer Onkologie) sowie im SPZ
VK29	Spezialsprechstunde
	siehe B-8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
VK30	Immunologie
VK31	Kinderchirurgie
	Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit zahlreichen Spezialsprechstunden (Prof. Dr. Dr. T. Boemers)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK32	Kindertraumatologie Klinik für Kinderchirurgie
VK33	Mukoviszidosezentrum Kinderpneumologie
VK34	Neuropädiatrie Abteilungsschwerpunkt pädiatrische Neurologie für akut und chronisch neurologische kranke Kinder aller Altersstufen und Jugendliche (Krampfleiden, Epilepsitherapie, Stoffwechselfeldiagnostik, Klärung von Entwicklungsauffälligkeiten, Betreuung von Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen u. a.)
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ mit pädiatrisch neurologischem Schwerpunkt (Leiter Dr. S. Waltz), enge Verzahnung mit niedergelassenen Kollegen und Klinik im Kinderkrankenhaus (2015 erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert)
VK36	Neonatalogie
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen Kinderendokrinologie und Diabetologie inkl. ambulanter Ermächtigung
VK00	Neonatalogie Perinatalzentrum Level I am Klinikstandort Holweide, Frühgeborenenstation und interdisziplinäre neonatologische und pädiatrische Intensivstation am Standort Amsterdamer Straße (Level II)
VK00	pädiatrische Intensivmedizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP12	Spezialsprechstunde Bei Diagnostik und Therapie besteht eine sehr enge Kooperation von KJM mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie (Prof. Dr. C. Wewetzer) am Standort Holweide der Kliniken der Stadt Köln.
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen Sozialpädiatrisches Zentrum
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung Station B3 - chronisch-krankte Kinder und Jugendliche
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen Siehe eigene Abteilung für Kinderradiologie im KKH Amsterdamer Straße (Dr. M. Kellner), enge Zusammenarbeit mit KJM bei allen radiologischen Fragestellungen (Sonographie, Röntgen, MRT)
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR42	Allgemein: Kinderradiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten Es besteht eine enge Kooperation mit der Hauptabteilung Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause (Prof. Dr. Dr. T. Boemers) bei allen nephrologischen und urologischen Fragestellungen.
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 zusammen mit Kinderendokrinologie und Diabetologie
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause
VU08	Kinderurologie Es besteht eine enge Kooperation mit der Hauptabteilung Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause (Prof. Dr. Dr. T. Boemers) bei allen nephrologischen und urologischen Fragestellungen.
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause
VU14	Spezialsprechstunde
VU15	Dialyse Peritonealdialyse auf der Intensivstation der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Hämodialyse in Kooperation mit der Kindernephrologie an der Universitäts-Kinderklinik Köln
VU18	Schmerztherapie
VU19	Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik Im Bereich Nephrologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kooperation mit Kinderurologie
VG16	Urogynäkologie Kinderchirurgie mit Gynäkologie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle Kooperation mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurg
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien Kooperation mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurg
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich Kooperation mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurg
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne Kooperation mit Zahnarzt

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs Kooperation mit Zahnarzt
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich Kooperation mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurg
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose Kooperation mit Zahnarzt

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinder- & Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ (auf der neurologischen Station B5)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹ auf Anfrage
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF23	Allergenarme Zimmer
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] oder weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

**B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für
Kinder- & Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum
und Perinatalzentrum**

Vollstationäre Fallzahl:	7.083
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	152

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	432
2	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	310
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	297
4	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	247
5	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	225
6	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	200
7	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	191
8	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	188
9	R56	Krämpfe	169
10	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	134

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	103
R51	Kopfschmerz	88
J45	Asthma	63
P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	51
J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	51
G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	42
G80	Angeborene Lähmung durch Hirnschädigung des Kindes während Schwangerschaft und Geburt	27
K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	26

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1.172
2	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	606
3	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	514
4	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	473
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	317
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	278
7	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	227
8 – 1	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	193
8 – 2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	193
10	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	171

- Diese Leistungen werden in Zusammenarbeit mit der Kinderchirurgie, der Kinderanästhesie und/oder den HNO Spezialisten erbracht.

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	120
1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	113
1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	59
1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	51
1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	47
1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	44
1-942	Umfassende Untersuchung bei neurologischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen	19
1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	18
9-500	Patientenschulung	15
3-137	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel	12
1-940	Umfassende Untersuchung von Blut- und Krebskrankheiten bei Kindern und Jugendlichen	10
1-941	Umfassende Untersuchung von Blutkrebs	4

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kinder-Allergologie und Kinder-Pneumologie

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von Allergien
Spezialsprechstunde

Kinder-Diabetologie

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

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde

Kinder-Endokrinologie

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
Neugeborenencreening
Spezialsprechstunde
Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

Kinder-Gastroenterologie

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Spezialsprechstunde

Kinder-Hämatologie und Onkologie

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
Spezialsprechstunde

Sozialpädiatrisches Zentrum mit Epileptologie und Neurologie

Art der Ambulanz: Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V (a.F.)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
Pädiatrische Psychologie
Spezialsprechstunde
Neuropädiatrie
Sozialpädiatrisches Zentrum

Infektiologie und Immunologie

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
Spezialsprechstunde
Immunologie

Kinderkardiologie

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
Spezialsprechstunde

Kinder-Nephrologie

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

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
--

Spezialsprechstunde

Kinder-Rheumatologie

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

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
--

Spezialsprechstunde

Immunologie

Neonatologie

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

Angebotene Leistung

Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin
--

Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener

Versorgung von Mehrlingen

Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
--

Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
--

Spezialsprechstunde

Kindertraumatologie

Neonatologie

Kinderophthalmologie

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

Die Kinder- und Jugendmedizin bietet ein extrem großes Spektrum an ambulanten Sprechstunden an.

Bei Fragen kontaktieren Sie bitte die Telefonzentrale des Kinderkrankenhauses (Tel. Nr. 0221 8907 0), das Chefarztsekretariat (Tel. Nr. 0221 89075201) oder informieren sich im Internet unter http://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaues_Index.htm?ActiveID=1032

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**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

Die Angaben beziehen sich auf die Abteilung Kinder- und Jugendmedizin inkl. Sozialpädiatrisches Zentrum und Perinatalzentrum.

Folgende Weiterbildungsbefugnisse liegen vor:

volle Weiterbildungsbefugnis: Kinder- und Jugendmedizin, Kinderendokrinologie und Diabetologie, Neonatologie

pädiatrische Kinderintensivmedizin, Allergologie, Kinderonkologie und Hämatologie

teilweise Weiterbildungsbefugnis: Kinderkardiologie, Neuropädiatrie, Kinder-Gastroenterologie

Beantragte Weiterbildungsbefugnis:

Rheumatologie

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	43,89
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,89
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	43,89
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	25,71
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,71
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	25,71
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie
Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
Radiologie, SP Kinderradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement
Allergologie
Diabetologie
Intensivmedizin
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
Kinder-Gastroenterologie
Kinder-Pneumologie
Kinder-Rheumatologie

Zusatz-Weiterbildung
Notfallmedizin
Palliativmedizin
Psychotherapie – fachgebunden –

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	5,35	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31	
– davon stationäre Versorgung	5,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	112,41	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	112,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	112,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,71	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege
PQ08	Operationsdienst
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP17	Case Management

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
	Beauftragte
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-4 Radiologische Abteilung**B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Radiologische Abteilung**

Name: Radiologische Abteilung
Schlüssel: Radiologie (3751)

Zugänge

Straße: Amsterdamer Strasse 59
PLZ / Ort: 50735 Köln

Chefärzte

Name: Dr. med. Martin Stenzel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0221 / 8907 - 5286
Telefax: 0221 / 8907 - 5240
E-Mail: StenzelM@kliniken-koeln.de

**B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der
Organisationseinheit / Fachabteilung Radiologische
Abteilung**

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

Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Radiologische Abteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ in Kooperation mit den Krankenhäusern Merheim und Holweide
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Merheim
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren in Kooperation mit den Krankenhäusern Merheim und Holweide
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie in Kooperation mit Krankenhaus Merheim
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie in Kooperation mit Krankenhaus Merheim
VR19	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputer- tomographie (SPECT) in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Merheim
VR21	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Merheim
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) in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Merheim
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Merheim
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung Sonographie
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR33	Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden ab 2011 in Kooperation mit der Strahlentherapie im Krankenhaus Merheim (siehe med. Leistungsangebote Merheim)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie ab 2011 in Kooperation mit der Strahlentherapie im Krankenhaus Merheim (siehe med. Leistungsangebote Merheim)
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie in Verbindung mit Krankenhaus Merheim
VR42	Allgemein: Kinderradiologie
VR43	Allgemein: Neuroradiologie

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage <http://www.kliniken-koeln.de> oder unter http://www.kliniken-koeln.de/Kinderradiologie_Startseite.htm?ActiveID=3546

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Radiologische Abteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ (auf der neurologischen Station B5)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹ auf Anfrage
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] oder weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Radiologische Abteilung

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

Die radiologischen Untersuchungen (stationär und ambulant) der Patientinnen und Patienten wurden den einzelnen Fachabteilungen zugeordnet. Je nach Indikation werden die Untersuchungen in der Radiologie mit Unterstützung der Anästhesie auch in Narkose durchgeführt.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Weitere Prozeduren und Fälle sind bei den einzelnen Fachabteilungen für die diese erbracht wurden abgebildet. Die notwendigen CT Untersuchungen werden in Kooperation mit den Städt. Kliniken Merheim und Holweide geleistet.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	287
2	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	247
3	3-13a	Röntgendarstellung des Dickdarms mit Kontrastmitteleinlauf	161
4	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	127
5	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	96
6	3-13e	Röntgendarstellung der Harnblase und der Harnröhre während des Wasserlassens mit Kontrastmittel	88
7	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	69
8	3-13b	Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit	63
9	3-826	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	45
10	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	35

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologische Abteilungsambulanz

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

Erläuterung: privat und gesetzlich Versicherte, Berufsgenossenschaft

Angeborene Leistung

Allgemein: Kinderradiologie

Radiologische Untersuchungen finden bei ambulanten Fällen je nach Indikation statt.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,28
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,28
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,94
– davon ambulante Versorgungsformen	1,33
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	3,69
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,69
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,54
– davon ambulante Versorgungsformen	1,15
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	
AQ05	Biochemie
AQ54	Radiologie
	Diagnostische Radiologie, SP Kinderradiologie
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie
	Diagnostische Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

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

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	1,78	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,56	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-5 Ambulante Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Ambulante Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)

Name: Ambulante Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)
 Schlüssel: Nuklearmedizin (3200)
 Strahlenheilkunde (3300)
 Ambulante Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ) (3700)

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Straße 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr Dr. E. Ingenhoff
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kommissarischer Leiter der Klinik für Strahlentherapie und Leiter des MVZ
 Telefon: 0221 / 8907 - 8319
 Telefax: 0221 / 8907 - 3089
 E-Mail: IngenhoffE@kliniken-koeln.de

Das Medizinische Versorgungszentrum hat seinen Standort in Köln Merheim und betreut ebenfalls die Patienten und Patientinnen des Krankenhaus Holweide und des Kinderkrankenhauses Amsterdamerstraße.

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Ambulante Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)

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

Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Ambulante Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
VR30	Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie
VR31	Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie
VR32	Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie
VR33	Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR34	Strahlentherapie: Radioaktive Moulagen
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde

Folgend finden Sie eine Übersicht des Leistungsspektrums des Instituts für ambulante Strahlentherapie und Nuklearmedizin im Internet: http://www.kliniken-koeln.de/Merheim_Strahlentherapie_Startseite.htm?ActiveID=3560 oder auf unserer Homepage: [<http://www.kliniken-koeln.de>]

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Ambulante Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ (auf der neurologischen Station B5)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹ auf Anfrage
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] oder weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Ambulante Strahlentherapie / Nuklearmedizin (MVZ)

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Sprechstunde

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (a.F.)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0
- davon ambulante Versorgungsformen	8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0
- davon ambulante Versorgungsformen	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
Öffentliches Gesundheitswesen
Radiologie
Radiologie, SP Kinderradiologie
Radiologie, SP Neuroradiologie
Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-5.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6 Institut für Transfusionsmedizin

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Name: Institut für Transfusionsmedizin

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Str. 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Frau Dr. Ursula Bauerfeind

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin des Instituts für Transfusionsmedizin

Telefon: 0221 / 8907 - 3742

Telefax: 0221 / 8907 - 8464

E-Mail: BauerfeindU@kliniken-koeln.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

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

Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

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

Folgend finden Sie eine Übersicht unseres Leistungsspektrums. Weitere Informationen zum Institut für Transfusionsmedizin im Internet unter diesem Link: [

http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Transfusionsmedizin_Startseite.htm?ActiveID=1431]

Immunhämatologisches Speziallabor

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

So erhalten zum Beispiel Säuglinge oder Patientinnen und Patienten, die ein sehr geschwächtes Immunsystem haben, bestrahlte Blutkonserven. Durch die Bestrahlung der Konserven wird verhindert, dass sich die Leukozyten weiter vermehren können. So ist die Gefahr gebannt, dass die Konserve eventuell vom Empfänger abgestoßen wird.

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

Labor für Immungenetik und Transplantation

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

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

Blutspendedienst

Im Blutspendedienst werden Blutspenden von ehrenamtlichen Spenderinnen und Spendern entnommen.

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

Diese Blutkomponenten werden hergestellt:

- Bestrahlte Blutkomponenten
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM)
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) autolog
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) Satellit
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) gewaschen
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM)
 - Plasma- und Stabilisator reduziert, mit kompatiblen Plasma aufgefüllt
- Thrombozytenapharesekonzentrat (TKZ) LD (KM)
- Thrombozytenreiches Plasma (TRP) KM autolog
- Gefrorenes Frischplasma (GFP) LD (KM)
- Gefrorenes Frischplasma (GFP) LD (KM) autolog
- Anti-Xa-Aktivität
- Antithrombin III
- APC-Resistenz
- APTT
- Blutungsabklärung
- D-Dimere
- Faktor II#
- Faktor V
- Faktor V-Leiden Mutation
- Faktor VII
- Faktor VIII
- Faktor IX
- Faktor X
- Faktor XI
- Faktor XII
- Faktor XIII
- Fibrinogen
- Fibrinogen nach Clauss
- Globalteste
- HIT Schnelltest
- HIT ELISA
- Lupus Antikoagulanzen
- Plasminogen

- Protein C
- Protein S
- Prothrombin-G20210A-Mutation
- Quick
- Thrombinzeit
- Thrombophilie-Abklärung
- Thrombozytenaggregation
- Thrombozytenzählung
- v. Willebrandtfaktor - Antigen
- v. Willebrandtfaktor - Aktivität

Folgende immunhämatologische Untersuchungen können durchgeführt werden:

- Antikörper-Autoabsorption
- Antikörperdifferenzierung (Coombs-)Milieu
- Antikörperdifferenzierung (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Elution
- Antikörper-Elution nach Lui-Eicher
- Antikörpersuchtest
- Antikörpersuchtest
- Antikörper-Titration
- Biphasische Kältehämolysine
- Bestimmung spezieller Blutgruppenantigene
- Blutgruppe und Rh-Formel
- Direkter Coombstest monospezifisch
- Direkter Coombstest polyspezifisch
- Kälteagglutinine
- Wärmeautoantikörper
- Nachweis von erythrozytären Membranmolekülen (PNH-Test)
- Serologische Verträglichkeitsprobe
- Transfusionszwischenfall

Transplantationsimmunologie / Gewebetypisierungslabor (HLA-Labor):

Hierzu gehören u. a. die serologischen und molekularbiologischen Untersuchungen der Gewebeanigene (HLA) von Organspender und -empfänger. Weiterhin werden HLA-Typisierungen durchgeführt unter dem Aspekt der Krankheitsassoziationen von bestimmten HLA-Merkmalen (z.B. HLA-B27 bei Morbus Bechterew).

- Crossmatch Autolog
- Crossmatch Lebend
- Crossmatch Postmortal
- Crossmatch Retrospektiv
- HLA-Einzelantigen Bestimmung
- HLA-Typisierung (SSP)

- HLA-Typisierung (rSSO)
- LCT Mikrolymphozytotoxizitätstest
- Nachweis von HLA-Antikörpern (ELISA)
- Nachweis von HLA-Antikörpern (Luminex)
- Neuaufnahme vor TX
- Transplantationsnachsorge
- Transfusionszwischenfall

Qualitätsmanagement

Das Institut für Transfusionsmedizin mit dem Standpunkt Merheim wurde erfolgreich akkreditiert;

hierbei wurde die Einzel NAT-Testung noch in die Urkunde der akkreditierten Verfahren aufgenommen.

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

Ausblick für 2017

In 2017 steht die Zertifizierung des HLA-Labor an.

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ (auf der neurologischen Station B5)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹ auf Anfrage
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit
BF25	Dolmetscherdienst ¹
	[z. B. Türkisch] auf Anfrage
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹
	[z. B. Russisch, Englisch] oder weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,19
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,19
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,81
- davon ambulante Versorgungsformen	1,38
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,61
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,61
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,42
- davon ambulante Versorgungsformen	1,19
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
Laboratoriumsmedizin
Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,35	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,15	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,34	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,16	
Medizinische Fachangestellte	5,15	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,15	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,46	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,69	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-7 Institut für Hygiene

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

Name: Institut für Hygiene
 Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)
 Institut für Hygiene (3700)

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Straße 200
 PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Frau Prof. Dr. Frauke Mattner
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin des Instituts für Hygiene / Leitung
 Hygienekommission
 Telefon: 0221 / 8907 - 8313
 Telefax: 0221 / 8907 - 8314
 E-Mail: MattnerF@kliniken-koeln.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

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

Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

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

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

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ (auf der neurologischen Station B5)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹ auf Anfrage
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] oder weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,74
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,74
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,74
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	2,77
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,77
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,77
– davon ambulante Versorgungsformen	0
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
Hygiene und Umweltmedizin
Laboratoriumsmedizin
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Notfallmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8 Institut für Pathologie

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Name: Institut für Pathologie

Zugänge

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

Chefärzte

Name: Herr PD Dr. Michael Brockmann

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt des Instituts für Pathologie

Telefon: 0221 / 8907 - 3280

Telefax: 0221 / 8907 - 3542

E-Mail: BrockmannM@kliniken-koeln.de

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

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

Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Pathologie

Unsere Leistungen des Instituts für Pathologie

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

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

[Histologische Diagnostik](#)

[Intraoperative Diagnostik \(sog. Schnellschnitt\)](#)

[Immunhistochemie](#)

[Zytologische Diagnostik](#)

[Molekularpathologie](#)

[Durchflusszytometrie](#)

[Autopsie](#)

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

Bei der Diagnostik kommen in der Pathologie in Abhängigkeit von der Art der entnommenen Probe und der Dringlichkeit der Diagnosestellung unterschiedliche Methoden zum Einsatz:

Histologische Diagnostik

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

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

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

Intraoperative Diagnostik (sog. Schnellschnitt)

Ergänzt wird die konventionelle histologische Diagnostik durch die intraoperative Schnellschnittdiagnostik. Diese wird dann notwendig, wenn der durch den Pathologen erhobene Befund entscheidend für das weitere operative Vorgehen ist. In diesen Fällen ermöglicht die sogenannte Gefrierschnitt-Technik, dass wenige Minuten nach dem Eintreffen der Gewebeproben im Institut für Pathologie dem Operateur die Diagnose telefonisch in den Operationssaal übermittelt werden kann. Während der Patient in der Narkose schläft, stellt der Pathologe fest, ob die Veränderung in der entnommenen Gewebeprobe gut- oder bösartig ist und ob die Veränderung im Gesunden entfernt worden ist. Der vom Pathologen erhobene Befund entscheidet darüber, ob die Operation beendet werden kann oder erweitert werden muss. Der Pathologe ist damit ein zwar unsichtbares, aber unverzichtbares Mitglied des Operationsteams.

Immunhistochemie

Diese Zusatzuntersuchung gestattet, mittels immunologischer Reaktionen lichtmikroskopisch sonst nicht sichtbare Zellbestandteile nachzuweisen. Damit ist es z. B. möglich, die Herkunft von Zellen zu ermitteln. Dieses ist in den Fällen notwendig, in denen ein Tumor so bösartig ist, dass er dem Muttergewebe nicht mehr ähnelt und die Feststellung der Herkunft des Tumors folglich mittels der konventionellen histologischen Technik nicht möglich ist.

Bei einzelnen bösartigen Tumoren kann mittels der Immunhistochemie überprüft werden, ob eine geplante Therapie überhaupt erfolgversprechend ist. So wird vor einer anti-

hormonellen Therapie des Brustdrüsenkrebses der Frau (sog. Mammakarzinom) untersucht, ob die Tumorzellen überhaupt Hormonrezeptoren tragen. Das Ergebnis immunhistochemischer Untersuchungen erlaubt zudem eine Aussage über den Anteil der sich teilenden Zellen eines bösartigen Tumors (Proliferationsindex) und damit zu der Wachstumsgeschwindigkeit des Tumors, wenn er nicht behandelt würde. Damit werden durch die Untersuchungen in der Pathologie entscheidende Weichen für die weitere Therapie gestellt.

Zytologische Diagnostik

Während bei der histologischen Diagnostik zusammenhängende Gewebe untersucht werden, erfolgt die zytologische Diagnostik (Zytologie) an einzelnen Zellen bzw. Zellgruppen, die in Körperflüssigkeiten oder in Feinnadelpunktaten enthalten sind oder die von Körperoberflächen abgestrichen worden sind (Exfoliativ-zytologie). Zwar fehlt im Untersuchungsgut der zytologischen Diagnostik der gewebliche Zusammenhang, dennoch sind dem geübten Pathologen auch an diesen Proben weitgehende, therapieentscheidende Aussagen möglich. Beim Vergleich zur histologischen Diagnostik liegt der Vorteil der zytologischen Diagnostik in der weitgehenden Gewebeschonung. Deshalb können auch größere Abschnitte eines Organs bzw. größere Oberflächen untersucht werden. Zytologische Untersuchungen finden daher bevorzugt bei Screening-Untersuchungen Verwendung, z.B. beim gynäkologischen "Abstrich".

Statische DNA-Zytometrie

Bei der statischen DNA-Zytometrie (sog. Image-Zytometrie) wird der Gehalt an Erbinformation (DNA-Gehalt) von einzeln liegenden Zellen gemessen. Während normale Zellen einen konstanten Gehalt an Erbinformation besitzen, kann dieser bei bösartigen Tumoren von Zelle zu Zelle schwanken und teilweise eine Größenordnung erreichen, die es bei normalen Zellen nicht gibt. Damit ist es möglich, Zellen eines bösartigen Tumors von gutartigen Zellen abzugrenzen. Damit kann z.B. im Rahmen der Krebsvorsorge der Frauen bei der Untersuchung des jährlichen Zellabstrichs vom Gebärmuttermund entschieden werden, ob bei auffälligen Zellveränderungen abgewartet werden kann, oder ob eine operative Entfernung der auffälligen Areale erfolgen sollte.

Da der Gehalt an Erbinformation bei bösartigen Tumoren umso stärker schwankt, je bösartiger der Tumor ist, ist mittels der DNA-Zytometrie eine Aussage über die Bösartigkeit eines Tumors und damit den zu erwartenden weiteren Verlauf (= Prognose) möglich. Die bei der DNA-Zytometrie erhobenen Befunde beeinflussen bei einer ganzen Reihe von Tumoren, so zum Beispiel beim Vorsteherdrüsenkrebs beim Mann (Prostatakarzinom) und beim Brustdrüsenkrebs der Frau (Mammakarzinom) die einzuschlagende Therapie.

Durchflusszytometrie

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

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

Autopsie

Die Öffnung eines Leichnams (Autopsie, Obduktion, Sektion) ist ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der klinischen Medizin. Die dabei erhobenen

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

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

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

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ (auf der neurologischen Station B5)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹ auf Anfrage
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] oder weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,54
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,54
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	6,4
- davon ambulante Versorgungsformen	0,14
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,23
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,23
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	4,14
- davon ambulante Versorgungsformen	0,09
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Pathologie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9 Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung

Name: Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung

Zugänge

Straße: Neufelder Straße 32

PLZ / Ort: 51067 Köln

Leitung des Instituts für Aus-, Fort-, und Weiterbildung

Name: Herr Klaus Wittek

Telefon: 0221 / 8907 - 2488

Telefax: 0221 / 8907 - 2282

E-Mail: wittekk@kliniken-koeln.de

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

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH führen ein zentrales Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung. Angeboten werden: Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und zur Operationstechnischen Assistenz, die Ausbildung zur MTRA, die Fachweiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie, die Qualifizierung zur Praxisanleitung und je ein Managementkurse für Pflegenden, Ärzte und Ärztinnen. Das AFW erstellt jährlich ein umfangreiches Bildungsprogramm, welches aktuell unter http://www.kliniken-koeln.de/AFW_Bildungsinstitut.htm?ActiveID=4271 veröffentlicht ist.

An den drei Standorten des Instituts (Holweide, Merheim, Riehl) sind fünfzehn hauptamtliche pädagogische Mitarbeiter beschäftigt. Ein Sekretariat am Standort Holweide betreut die Dozentinnen und Dozenten und ist Anlaufstelle für die TeilnehmerInnen.

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung

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

Keine Vereinbarung geschlossen

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ (auf der neurologischen Station B5)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹ auf Anfrage
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit
BF25	Dolmetscherdienst ¹ [z. B. Türkisch] auf Anfrage
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹ [z. B. Russisch, Englisch] oder weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

B-9.11.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ06	Master
PQ07	Onkologische Pflege
PQ08	Operationsdienst
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement

B-10 Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

Name: Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

Schlüssel: Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000)

Art: Hauptabteilung

Zugänge

Straße: Amsterdamer Strasse 59

PLZ / Ort: 50735 Köln

Straße: Florentine-Eichler-Str. 1

PLZ / Ort: 51067 Köln

Chefärzte

Name: Prof. Dr.med. Christoph Wewetzer

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt

Telefon: 0221 / 8907 - 2021

Telefax: 0221 / 8907 - 2052

E-Mail: Berensi@kliniken-koeln.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

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

Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) ermöglicht eine gemeindenahere Versorgung im Bereich der Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen, wie z.B. Angststörungen, Depressionen, Essstörungen, Zwangserkrankungen, Psychosen, Suchterkrankungen oder Aufmerksamkeits- und Lernstörungen.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sind Psychosen, Essstörungen, Zwangsstörungen, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom), legale und illegale Drogen.

Folgende Einrichtungen stehen zur Verfügung:

- eine offene Jugendstation
- eine Intensivstation/geschlossene Station
- eine Station für qualifizierten Entzug
- eine Kleinkinderstation mit 3 Eltern-Kind-Einheiten
- eine Schulkinderstation
- eine Tagesklinik mit einer Gruppe für Kinder und einer Gruppe für Jugendliche
- eine Institutsambulanz

- eine Traumaambulanz
- eine Privatambulanz

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP12	Spezialsprechstunde
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP16	Psychosomatische Tagesklinik

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹ (auf der neurologischen Station B5)
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung ¹
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin ¹ auf Anfrage
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE ¹ auf Anfrage

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen ¹
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien
BF24	Diätetische Angebote ¹
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit
BF25	Dolmetscherdienst ¹
	[z. B. Türkisch] auf Anfrage
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹
	[z. B. Russisch, Englisch] oder weitere Sprachen auf Anfrage

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

Vollstationäre Fallzahl: 668

Teilstationäre Fallzahl: 157

Anzahl Betten: 60

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	169
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	106
3	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	61
4	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	56
5	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	51
6 – 1	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	38
6 – 2	F91	Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen	38
8 – 1	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens	20
8 – 2	F42	Zwangsstörung	20
10	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	16

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-665	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	1.395
2	9-655	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	1.242
3	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	1.179
4	9-693	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	1.053
5	9-664	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	911
6	9-654	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	710
7	9-672	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	682
8	1-904	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	57
9	9-690	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	53
10	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	46

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (a.F.)

Traumaambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (a.F.)

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
Spezialsprechstunde

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,15
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,15
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,84
– davon ambulante Versorgungsformen	2,31
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,18
– davon ambulante Versorgungsformen	0,82

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
AQ37 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychotherapie
AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie
AQ52 Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie
AQ53 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Psychotherapie – fachgebunden –
Suchtmedizinische Grundversorgung

Herr Prof. Dr. Wewetzer und Herr Dr. Dr. Claus verfügen über das Zertifikat „Kinder- und jugendpsychiatrische Begutachtung“ der drei Fachgesellschaften des Faches.

Herr Prof. Dr. Wewetzer und Herr Dr. Dr. Claus sind durch die Landesärztekammer NRW akkreditierte Supervisoren.

B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	14,29	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon stationäre Versorgung	11,96	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,33	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	32,34	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	27,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,28	
Krankenpflegehelfer/ –innen	1	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,84	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,16	
Medizinische Fachangestellte	2,77	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,77	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,45	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP17	Case Management

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung

B-10.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Die Psychologinnen und Psychologen der Klinik verfügen über die Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder sind dabei diese zu erwerben. 3 Kollegen/innen verfügen zusätzlich über die Approbation als Erwachsenenpsychotherapeut/in.

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	6,67
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,67
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,58
– davon ambulante Versorgungsformen	1,09
Ergotherapeuten	0,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,46
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	1,9
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,6
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3

¹ Anzahl der Vollkräfte

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	< 4	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	< 4	
Karotis-Revaskularisation	< 4	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	9	100,0%
Geburtshilfe	< 4	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	< 4	
Mammachirurgie	< 4	
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention (PCI)	< 4	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	< 4	
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)	< 4	
– Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	< 4	
– Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	< 4	
Hüftendoprothesenversorgung	< 4	
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	< 4	
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 4	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	< 4	
– Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	< 4	
– Herztransplantation	< 4	
Knieendoprothesenversorgung	< 4	
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	< 4	
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 4	
Leberlebendspende	< 4	
Lebertransplantation	< 4	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	< 4	
Neonatologie	718	100,0%
Nierenlebendspende	< 4	
Ambulant erworbene Pneumonie	< 4	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	< 4	

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

C-1.2 A Vom G-BA 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

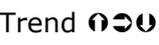
Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung ¹ / Bezug zu Infektionen ²	Bund Ø ³ Ref.-Bereich ⁴ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁵ Trend  ⁶ Beob. / Ges. ⁷ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹	Kommentar der beauftragten Stelle
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung schwach / nein	97,83 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,76 - 97,9	entf.  entf. (entf.) 34,24 - 100	R10 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme gut / nein	95,55 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,47 - 95,63	entf.  entf. (entf.) 43,85 - 100	R10 ○	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung gut / nein	95,2 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,1 - 95,29	entf.  entf. (entf.) 20,77 - 93,85	H20 ○	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung ¹ / Bezug zu Infektionen ²	Bund Ø ³ Ref.-Bereich ⁴ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁵ Trend     ⁶ Beob. / Ges. ⁷ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend    ⁹	Kommentar der beauftragten Stelle
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage mäßig / nein	98,73 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,68 - 98,78	entf.  entf. (entf.) 43,85 - 100	R10 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme schwach / nein	97,35 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,18 - 97,5	entf. ○ entf. (entf.) 20,65 - 100	R10 ○	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme gut / nein	93,26 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 93,13 - 93,4	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus gut / nein	95,72 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,64 - 95,79	entf.  entf. (entf.) 6,15 - 79,23	U32 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung ¹ / Bezug zu Infektionen ²	Bund Ø ³ Ref.-Bereich ⁴ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁵ Trend  ⁶ Beob. / Ges. ⁷ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹	Kommentar der beauftragten Stelle
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme mäßig / nein	98,17 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,12 - 98,22	entf.  entf. (entf.) 43,85 - 100	R10 	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) mäßig / nein	96,16 % Nicht definiert 95,79 - 96,5	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) mäßig / nein	98,25 % Nicht definiert 98,2 - 98,3	entf. ○ entf. (entf.) 43,85 - 100	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts gut / nein	13,25 % Nicht definiert 13,12 - 13,37	entf. ○ entf. (entf.) 0 - 56,15	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

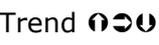
Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung ¹ / Bezug zu Infektionen ²	Bund Ø ³ Ref.-Bereich ⁴ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁵ Trend $\rightarrow\rightarrow\rightarrow$ ⁶ Beob. / Ges. ⁷ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend $\rightarrow\rightarrow\rightarrow$ ⁹	Kommentar der beauftragten Stelle
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	1,03 ≤ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,02 - 1,04	entf. ○ entf. (entf.) 0 - 5,03	R10 ○	
Gynäkologische Operationen: Blasen-katheter länger als 24 Stunden gut / nein	3,59 % ≤ 8,52 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 3,47 - 3,7	entf. ○ entf. (entf.) 13,68 - 69,43	A41 ○	
Es bestand eine medizinische Notwendigkeit zum Belassen des Blasenkatheters über 24 h hinaus.				
Gynäkologische Operationen: Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung gut / nein	12,04 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 11,55 - 12,55	entf. \rightarrow entf. (entf.) 0 - 65,76	R10 \rightarrow	
Gynäkologische Operationen: Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken schwach / nein	1,53 % ≤ 5,00 % (Zielbereich) 1,41 - 1,66	entf. \rightarrow entf. (entf.) 9,68 - 70	U32 \rightarrow	
Gynäkologische Operationen: Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung gut / nein	91,33 % ≥ 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 91,02 - 91,64	80 % \rightarrow 4 / 5 (5) 37,55 - 96,38	R10 ○	

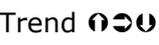
Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung ¹ / Bezug zu Infektionen ²	Bund Ø ³ Ref.-Bereich ⁴ Vertrauensbe- reich (Bund)	KH Ergebnis ⁵ Trend  ⁶ Beob. / Ges. ⁷ (Erw.) ⁷ Vertrauensbe- reich (KH)	Bewer- tung ⁸ Trend  ⁹	Kommentar der beauf- tragten Stelle
Versorgung von Frühgeborenen: Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungs- tage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) schwach / ja	1,11 Fälle/1000 Tage Nicht definiert 1,05 - 1,16	0,38 Fälle/1000 Tage ○ 5 / 632 (13) 0,16 - 0,89	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Versorgung von Frühgeborenen: Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungs- tage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundes- durchschnitt schwach / ja	0,93 ≤ 2,90 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,89 - 0,98	0,26 ○ 5 / 632 (19,55) 0,11 - 0,6	R10 	
Versorgung von Frühgeborenen: Durchführung eines Hörtests gut / nein	96,67 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 96,55 - 96,78	96,9 %  625 / 645 (645) 95,26 - 97,98	R10 	
Versorgung von Frühgeborenen: Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) schwach / nein	1,23 % Nicht definiert 1,04 - 1,46	0 % ○ 0 / 102 (102) 0 - 3,63	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Versorgung von Frühgeborenen: Hirn- blutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) mäßig / nein	4,04 % Nicht definiert 3,68 - 4,43	entf. ○ entf. (entf.) 0,54 - 6,93	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung ¹ / Bezug zu Infektionen ²	Bund Ø ³ Ref.-Bereich ⁴ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁵ Trend  ⁶ Beob. / Ges. ⁷ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹	Kommentar der beauftragten Stelle
Versorgung von Frühgeborenen: Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	0,94 Nicht definiert 0,85 - 1,03	entf. ○ entf. (entf.) 0,13 - 1,62	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Versorgung von Frühgeborenen: Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) schwach / nein	3,79 % Nicht definiert 3,36 - 4,27	0 % ○ 0 / 77 (77) 0 - 4,75	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Versorgung von Frühgeborenen: Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt schwach / nein	0,97 Nicht definiert 0,86 - 1,1	0 ○ 0 / 77 (2,90) 0 - 1,26	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Versorgung von Frühgeborenen: Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) schwach / ja	0,91 Fälle/1000 Tage Nicht definiert 0,87 - 0,96	0,38 Fälle/1000 Tage ○ 5 / 632 (13) 0,16 - 0,89	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung ¹ / Bezug zu Infektionen ²	Bund Ø ³ Ref.-Bereich ⁴ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁵ Trend  ⁶ Beob. / Ges. ⁷ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹	Kommentar der beauftragten Stelle
Versorgung von Frühgeborenen: Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt schwach / ja	0,91 ≤ 3,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,87 - 0,96	0,31 ○ 5 / 632 (15,88) 0,13 - 0,74	R10 	
Versorgung von Frühgeborenen: Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus gut / nein	4,49 % ≤ 9,47 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 4,36 - 4,62	4,49 % ○ 31 / 691 (691) 3,18 - 6,3	R10 	
Versorgung von Frühgeborenen: Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern mäßig / nein	4,05 % Nicht definiert 3,83 - 4,29	4,53 % ○ 14 / 309 (309) 2,72 - 7,46	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Versorgung von Frühgeborenen: Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	0,84 ≤ 1,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,8 - 0,89	0,91 ○ 14 / 309 (15,45) 0,54 - 1,49	R10 	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung ¹ / Bezug zu Infektionen ²	Bund Ø ³ Ref.-Bereich ⁴ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁵ Trend  ⁶ Beob. / Ges. ⁷ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹	Kommentar der beauftragten Stelle
Versorgung von Frühgeborenen: Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) mäßig / nein	8,24 % Nicht definiert 7,66 - 8,86	entf. ○ entf. (entf.) 0,24 - 7,27	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Versorgung von Frühgeborenen: Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	0,9 Nicht definiert 0,84 - 0,97	entf. ○ entf. (entf.) 0,02 - 0,71	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Versorgung von Frühgeborenen: Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt schwach / nein	1,17 Nicht definiert 0,99 - 1,39	0 ○ 0 / 102 (1,07) 0 - 3,46	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) mäßig / nein	4,21 % Nicht definiert 3,84 - 4,61	6,86 % ○ 7 / 102 (102) 3,36 - 13,49	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung ¹ / Bezug zu Infektionen ²	Bund Ø ³ Ref.-Bereich ⁴ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁵ Trend  ⁶ Beob. / Ges. ⁷ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹	Kommentar der beauftragten Stelle
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	1,01 Nicht definiert 0,93 - 1,11	1,02 ○ 7 / 102 (6,85) 0,5 - 2,01	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden mäßig / nein	0,87 % Nicht definiert 0,81 - 0,93	1,56 % ○ 11 / 703 (703) 0,88 - 2,78	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	1 ≤ 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,93 - 1,07	0,8 ○ 11 / 703 (13,78) 0,45 - 1,42	R10 	
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) mäßig / nein	0,79 % Nicht definiert 0,74 - 0,85	1,36 % ○ 9 / 664 (664) 0,71 - 2,56	N02 ○	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung ¹ / Bezug zu Infektionen ²	Bund Ø ³ Ref.-Bereich ⁴ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁵ Trend  ⁶ Beob. / Ges. ⁷ (Erw.) ⁷ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁸ Trend  ⁹	Kommentar der beauftragten Stelle
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	1,03 ≤ 3,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,96 - 1,1	0,82 ○ 9 / 664 (10,96) 0,43 - 1,55	R10 	
Versorgung von Frühgeborenen: Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen gut / nein	0,97 ≤ 1,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,92 - 1,01	0,44 ○ 9 / 105 (20,41) 0,24 - 0,8	R10 	

¹ Bewertung: Empirisch-statistische Bewertung des Indikators.

² Bezug zu Infektionen: Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

³ Bund Ø: Bundesdurchschnitt.

⁴ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁵ KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr.

⁶ Trend: Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr.

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

⁷ „Beob.“: Beobachtete Ereignisse. „Ges.“: Grundgesamtheit. Diese Angaben entfallen, falls eine kleiner vier ist. „Erw.“: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

⁸ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen.

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

N02 = Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

H20 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

U32 = Bewertung nach Strukturierter Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

A41 = Bewertung nach Strukturierter Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

⁹ Trend: Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

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

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)

Über § 137 SGB V (a. F.) hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

KTQ- Verbundzertifizierung seit 2004/2005	
Leistungsbereich	Gesamtes Kinderkrankenhaus Amsterdamerstrasse
Bezeichnung des Qualitätsindikators	KTQ- Verbundzertifizierung seit 2004/2005
Ergebnis	Datenbank

Zertifiziertes SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum) nach DIN EN ISO	
Leistungsbereich	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum) nach DIN EN ISO
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifikat "Ausgezeichnet.Für Kinder", GKinD e.V	
Leistungsbereich	Gesamtes Kinderkrankenhaus Amsterdamerstrasse
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifikat "Ausgezeichnet.Für Kinder", GKinD e.V
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

QSR-Indikatoren-Auswertung durch den Krankenhauszweckverband auf Grundlage der Abrechnungsdaten nach §21 KHEntgG	
Leistungsbereich	Gesamtes Kinderkrankenhaus Amsterdamerstrasse
Bezeichnung des Qualitätsindikators	QSR-Indikatoren-Auswertung durch den Krankenhauszweckverband auf Grundlage der Abrechnungsdaten nach §21 KHEntgG
Ergebnis	Datenbank

Neo KISS	
Leistungsbereich	Pädiatrie / Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neo KISS
Ergebnis	Datenbank Neo Kiss

MRSA-KISS	
Leistungsbereich	Gesamtes Kinderkrankenhaus Amsterdamerstrasse
Bezeichnung des Qualitätsindikators	MRSA-KISS
Ergebnis	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit den Referenzwerten abgeglichen.

HAND-KISS	
Leistungsbereich	Gesamtes Kinderkrankenhaus Amsterdamerstrasse
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HAND-KISS
Ergebnis	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit den Referenzwerten abgeglichen.

Zertifikat zur Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz durch MRE-Netz	
Leistungsbereich	Gesamtes Kinderkrankenhaus Amsterdamerstrasse
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifikat zur Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz durch MRE-Netz
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Akkreditierung nach der DIN EN ISO 15189	
Leistungsbereich	Institut für Transfusionsmedizin
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akkreditierung nach der DIN EN ISO 15189
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Akkreditierung erfüllt wird.

Zertifiziert nach der LQW (Lernorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung)	
Leistungsbereich	AFW (Institut für Aus- Fort- und Weiterbildung)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziert nach der LQW (Lernorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifizierte Webseite zum Thema Patientenfreundlichkeit durch Imedon	
Leistungsbereich	Gesamtes Krankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierte Webseite zum Thema Patientenfreundlichkeit durch Imedon
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Jährliche Begehung und Überprüfung durch die Staatliche Besuchskommission gemäß § 23 PsychKG NRW	
Leistungsbereich	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Jährliche Begehung und Überprüfung durch die Staatliche Besuchskommission gemäß § 23 PsychKG NRW
Ergebnis	Positive Bewertung der Bezirksregierung erhalten

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

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

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

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

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ02	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten
CQ05	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt
CQ11	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Protonentherapie bei Patientinnen und Patienten mit inoperablem hepatozellulärem Karzinom (HCC)
	Die Protonentherapie wird in der Uniklinik Heidelberg durchgeführt. Die Vor- und Nachbehandlung werden qualitätsgesichert von den Kliniken der Stadt Köln gGmbH erbracht.
CQ18	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positronenemissionstomographie bei Patientinnen und Patienten mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach zwei bis vier Zyklen Chemotherapie / Chemoimmuntherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Chemotherapie / Chemoimmuntherapie
	Die Positronenemissionstomographie wird in der Uniklinik Heidelberg durchgeführt. Die Vor- und Nachbehandlung werden qualitätsgesichert von den Kliniken der Stadt Köln gGmbH erbracht.
CQ21	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Protonentherapie bei Patientinnen und Patienten mit Ösophaguskarzinom
	Die Protonentherapie wird in der Uniklinik Heidelberg durchgeführt. Die Vor- und Nachbehandlung werden qualitätsgesichert von den Kliniken der Stadt Köln gGmbH erbracht.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.)

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	88
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	70
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	70

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

² Anzahl der Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsziele werden zwischen den jeweiligen Chefärzten / Abteilungsleitungen und der Geschäftsleitung vereinbart. Im Rahmen von Strategiesitzungen, in Zielvereinbarungsgesprächen und Monatsgesprächen wird die Übereinstimmung der Ziele mit den Unternehmenszielen überprüft und weiterentwickelt. Die jeweilige Abteilungsleitung bespricht die Qualitätsziele mit den nachgeordneten MitarbeiterInnen. Gemeinsam werden Ziele konkretisiert und die notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart. Übergreifende Qualitätsziele sind die Patientenzufriedenheit und -sicherheit sowie die Mitarbeiterzufriedenheit (Einzelheiten: siehe D-2).

Die Ziele sind ausgerichtet auf unser Leitbild und die übergeordneten Unternehmensziele: Qualität, wirtschaftliche Stabilisierung, Investitionsfähigkeit, Kooperation und Kommunikation.

Unser Leitsatz im Leitbild heißt "Der Mensch im Zentrum unseres Handelns". Wir haben 11 Bausteine mit u.a. folgenden Inhalten ausgearbeitet:

Ethisches Grundprinzip: Ein klinisches Ethik Komitee wurde bereits 2005 eingerichtet. In ethischen Konfliktsituationen kann Unterstützung in Form einer qualifizierten ethischen Fallbesprechung zeitnah angefordert werden.

Verbindliche Führungsgrundsätze: Alle Führungskräfte unterschreiben die Führungsgrundsätze. Zur Umsetzung der Führungsgrundsätze gehört das jährliche Führen der Zielvereinbarungs- und Fördergespräche mit den direkt nachgeordneten MitarbeiterInnen. Die Umsetzung der Führungsgrundsätze wurde über die Mitarbeiterbefragung evaluiert.

Patienten- und Kundenorientierung: Im Zentrum aller Aktivitäten stehen der Patient und dessen ganzheitliche Versorgung unter Achtung der Menschenwürde und der Persönlichkeitsrechte. Diagnostik, Therapie, Pflege und Begleitung orientieren sich am Patienten. Dieser wird verständlich und einfühlsam über seine Erkrankung informiert und rechtzeitig auf seine geplante Entlassung vorbereitet. Unser Umgang mit Patienten und allen weiteren externen und auch internen Kunden (z.B. Eltern, einweisende Ärzte, Angehörige, Mitarbeiter) ist dienstleistungsorientiert.

Unser Medizinisches Spektrum: Das medizinische Spektrum entspricht in allen Fachbereichen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Medizin, so dass alle Maßnahmen nach dem neuesten Wissensstand sorgfältig geplant und durchgeführt werden. Unsere Patienten werden auf hohem Niveau versorgt.

Mitarbeiterorientierung: Die Führungsgrundsätze sind verbindlich und gelten für das Miteinander aller Beschäftigten. Die Mitarbeiter/innen werden in die ihr Arbeitsfeld betreffende Veränderungsprozesse mit einbezogen. Außerdem werden die beruflichen Qualifikationen der Mitarbeiter/innen gefördert und motivationsfördernde Arbeitsbedingungen geschaffen.

Kooperation und Kommunikation: Wir sehen Kommunikation und Kooperation als wesentliche Pfeiler des Arbeitslebens. Daher kommunizieren wir offen und wertschätzend nach innen und außen, so dass Stimmungen, Sorgen und Ängste der Patienten und Mitarbeiter wahrgenommen werden und darauf in geeigneter Form reagiert werden kann.

Aus-, Fort- und Weiterbildung: Das innerbetriebliche Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) bietet qualifizierte Ausbildungen in der Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege sowie in der Operationstechnischen Assistenz. Eine MTRA Schule wurde 2013 am Aus- Fort- und Weiterbildungsinstitut eröffnet. Weiterhin ermöglicht das AFW die professionelle Begleitung betrieblicher Veränderungsprozesse, die Unterstützung von Teams und Einzelpersonen in der Weiterentwicklung ihrer Potentiale sowie die Nachwuchsförderung von Führungskräften über speziell angebotene Programme. Das umfangreiche berufsübergreifende Fort- und Weiterbildungsprogramm ist an den

strategischen Unternehmenszielen orientiert und wird jährlich angepasst. Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung ist nach dem bildungsspezifischen Qualitätsmodell Lernorientierte Qualitätsentwicklung in der Weiterbildung (LQW) testiert.

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

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

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

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

Ausgehend von diesen langfristigen Zielen im Leitbild und den o.g. Unternehmenszielen vereinbaren die Chefarzte / Abteilungsleitungen mit der Geschäftsleitung die konkreten jahresziele incl. der Qualitätsziele für die einzelnen Abteilungen (siehe D-2). Um diese umzusetzen, vereinbaren die Vorgesetzten mit ihren Mitarbeiter/-innen im jährlichen Zielvereinbarungs-/Fördergespräch die für das jeweilige Jahr wichtigsten Ziele.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele sind zwischen den jeweiligen Abteilungsleitungen und der Geschäftsführung/Betriebsleitung vereinbart. Sie werden im Rahmen der Zielvereinbarungsgespräche überprüft und weiterentwickelt. Die jeweilige Abteilungsleitung bespricht die Qualitätsziele mit den nachgeordneten Mitarbeitern/innen. Gemeinsam werden Ziele, notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart.

Gemeinsame Ziele der Fachabteilungen sind:

- Implementierung mindestens zwei neuer Behandlungspfade pro Jahr sowie Evaluierung und Aktualisierung der bestehenden Behandlungspfade
- Unterstützung der Umsetzung und Weiterentwicklung des klinischen Risikomanagements (u. a. Risikoaudits, CIRS, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, OP-Sicherheitscheckliste / Team Time Out)
- Umsetzung der Aktionspläne
 - zur Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragung,
 - zum Berichtswesen der Qualitätsindikatoren,
 - zu den durchgeführten Risikoaudits sowie
 - sowie zu den Audit-/Visitationsberichten der KTQ-Rezertifizierung und der Organzentren.

Die Zielsetzung ist jeweils das Erreichen der Benchmarkwerte, der Referenzwerte und die Erfüllung der Anforderungen der Zertifizierungsverfahren.

Spezifische Ziele der Fachabteilungen sind:

Zentrale Einrichtungen der Kliniken der Stadt Köln gGmbH:

Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung:

1. Retestierung LQW® in 2018/2019
2. Weiterentwicklung des AFW Internet- und Intranetauftritts
3. Entwicklung und Erprobung von digitalen Lernformaten
4. Weiterentwicklung von Kooperation und Netzwerken, v. a. mit Hochschulen (Akademisierung der Pflege, Personalentwicklung)
5. Etablierung der MTRA - Ausbildung (personell, infrastrukturell)
6. Weiterentwicklung von easySoft.SIS (Ermittlung von Evaluationsdaten)
7. Mitgestaltung eines wertschätzenden Übergangsmanagements von der Ausbildung in die Unternehmensbereiche
8. Optimierung der Wege der Bildungsbedarfserschließung durch effektivere Kommunikations- und Informationsvorgänge mit allen Unternehmensbereichen
9. Entwicklung und Anwendung eines Rekrutierungskonzepts zur Steigerung der Zahl an Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege
10. Entwicklung und Etablierung neuer Bildungsprodukte (u. a. Fachweiterbildung pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie)
11. Entwicklung und Implementierung eines Verfahrens zur Kalkulation von Bildungsmaßnahmen
12. Erarbeitung eines Konzeptes zur Umsetzung der gesetzlichen Veränderungen im Kontext der Pflegeberufe (generalistische Ausbildung)

Institut für Transfusionsmedizin:

1. Durchführung von Pflichtschulungen im ärztlichen und pflegerischem Bereich
2. Selbstversorgung durch Patienten mit Blutkomponenten im Umfang von 98%
3. Optimierung der Blutkomponentensicherheit durch Einführung der Anti-Hbc Testung jeder Blutprobe
4. Systematische Umsetzung von Audits durch Qualitätsbeauftragten mit den Transfusionsverantwortlichen

Zentralapotheke:

1. Einführung einer Software zur Arzneimittelinformation (z.B. Dosierung, Applikation, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen)
2. Einführung der elektronischen Arzneimittelliste
3. Ausbau des apothekeninternen Qualitätsmanagements-Systems
4. Sicherstellung der ununterbrochenen Lieferkette für Arzneimittel

Institut für Pathologie:

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

Zentrales Institut für Hygiene:

1. Schulung aller medizinischen Mitarbeitern in allen Bereichen sicherstellen (z.B. durch Präsentation am Einführungstag)
2. Teilnahme am Hand-KISS
3. Teilnahme an Surveillance Untersuchungen
4. Durchführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen

Kinderkrankenhaus:**Anästhesiologie:**

1. Ausbau der Prämedikationsambulanz
2. Entwicklung & Implementierung weiterer SOP´s und Checklisten
3. Organisation eines Akutschmerzdienstes
4. Ausweitung der Anästhesie bei ambulanten Eingriffen
5. Optimierung der OP-Organisation
6. Ausweitung des Patientendatenmanagementsystems
7. Optimierung der Geräteausstattung
8. Ausbau der Mitarbeiterweiterbildung
9. Umsetzung der Qualitätsziele der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Kinderchirurgie und Kinderurologie:

1. Erstellung einer krankheitsbezogenen Patientenbroschüre pro Halbjahr
2. Aktualisierung und Vervollständigung der vorhandenen Behandlungspfade
3. stetiger Ausbau der Patientenzahl des überregionalen Kontinenzentrums
4. Ausweitung der Laparoskopie auf den weiblichen kindlichen Leistenbruch, Pylorushypertrophie und PEG-Anlagen
5. Etablierung der Standards zur Erstversorgung in der Notaufnahme

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, mit Perinatalzentrum und Sozialpädiatrischem Zentrum:

1. Sicherstellung der Erstellung eines vorläufigen Arztbriefes am Entlassungstag und des endgültigen Arztbriefes unmittelbar nach Eintreffen ausstehender Befunde (Ziel: stat. Briefe innerhalb von 7 Tagen)
2. Sicherstellung der Erstellung eines Arztbriefes innerhalb von 14 Tagen nach der letzten ambulanten Vorstellung
3. Prüfung und ausreichende Ausstattung der Stationen und Ambulanzen mit Pflegenden, MFA, (Stations-) Sekretärinnen und Hilfspersonal
4. Sicherstellung der Qualitätszirkelarbeit (Moderation) mit niedergelassenen Zuweisern und anderen Spezialabteilungen (QZ Klinische Pädiatrie Köln, QZ Pädiatrische Allergologie und Pulmonologie, QZ pädiatrische Endokrinologie WEST, QZ Pädiatrische Pneumologie)
5. Anzahl der Teilnahmen an Fallkonferenzen und Qualitätszirkeln (neonatologische FK, perinatologische FK, Kinderrheumatologischer QZ, QZ Kinder-Diabetologie, Gastroenterologischer QZ Köln, Muskelzentrum Nordrhein)

6. Pädiatrische Fortbildungen in Absprache mit den Zuweisern (BVKJ etc.) attraktiv gestalten
7. Anzahl Pädiatrischer Fortbildungen für Zuweiser, für Studierende (PJ, Famulanten) und hausinterne ärztliche Mitarbeiter
8. Beschleunigte interdisziplinäre Abschlussberichtserstellung im Sozialpädiatrischen Zentrum (Kennzahl: Briefe mit Fertigstellung innerhalb von 14 Tagen nach letztem Kontakt)
9. Ausbau des Behandlungsspektrums der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin:
 1. Steigerung der Anzahl gastroenterologischer Endoskopien
 2. Steigerung der Anzahl von Bronchoskopien
 3. Ausbau der Spezialisierung für akute und chronische Schmerzen
 4. Reorganisation der Notfallambulanz (Implementierung eines Oberarztes für die Notfallambulanz, Manchester-Triage)
 5. Steigerung der Anzahl von Komplexbehandlungen bei Chronisch Kranken:
 6. Diabetes mellitus, Rheuma, Schmerzpatienten (Station B3)
 7. Patienten der Neurologie (Station B5)
 8. Patienten der Hämato-Onkologie (Station A5)
1. Teilnahme an Qualitätssicherungsregistern (Diabetes, Adipositas, Rheuma, Onkologie)
2. Etablierung einer Nachsorgestruktur für die poststationäre ambulante Betreuung chronisch kranker Kinder
3. Intensivierung der Kooperation mit Selbsthilfeeinrichtungen

Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalzentrum (am Standort Holweide):

1. Geringe Mortalität und Morbidität extrem unreifer Frühgeborener an der Grenze der Lebensfähigkeit (22 - 24 Schwangerschaftswochen)
2. Reduktion der chronischen Lungenerkrankung von Frühgeborenen
3. Minimierung der Häufigkeit von Hirnblutungen beim Frühgeborenen
4. Nicht-invasive Atemunterstützung/Beatmung
5. Gesteigerte Vermeidung von nosokomialen Infektionen durch strikte Beachtung der in Zusammenarbeit mit dem Institut für Hygiene erstellten Hygienestandards
6. Reduzierung des Zeitintervalls von der Erhebung eines auffälligen Pulsoxymetrie-Screening-Befundes (nach GBA-Richtlinie) bis zur Durchführung der kardiologischen Bestätigungsdiagnostik

Radiologische Abteilung:

1. Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie durch regelmäßige Fallbesprechungen
2. Verbesserung der Vernetzung mit den niedergelassenen Zuweiser/innen durch Qualitätszirkel im Rahmen der KV-Tätigkeit (Sonographie)
3. Förderung der Weiterbildungsassistenten/innen durch deren aktive Teilnahme an wissenschaftlichen Fachveranstaltungen

4. Umstrukturierung des Teams unter Berücksichtigung aller Mitarbeiter/innen zur Verbesserung der internen Abläufe
5. Ausweitung der allgemeinen Informationen über die Abteilung durch Verbesserung und Erweiterung der Webpräsenz

Pflegedienst Kinderkrankenhaus:

1. Neugestaltung der Führungsverantwortlichkeiten in der mittleren Führungsebene
2. Neuorganisation der Stationsabläufe (Service und Logistik)
3. Ausbau des pflegerischen Schmerzdienstes (Umsetzung der Standards zum Akutschmerz, Weiterqualifikation der Schmerzmentoren)
4. Weiterer Ausbau des Wundmanagements, Ausbildung von Wundmentoren
5. Erfassung aller reanimationspflichtigen Notfälle mit Feedback-Dokumentation Kliniken Köln gGmbH - Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße 136
6. Minimierung der Fehlerquote in der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA)
7. Evaluierung des Expertenstandards und Umsetzung von Aktionsplänen
8. Erfassung der Stürze im Krankenhaus im Rahmen der Umsetzung des Expertenstandards Sturz (DNQP) und Umsetzung von Aktionsplänen
9. Verbesserung der Pflegedokumentation (Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit) und Weiterentwicklung eines standardisierten Pflege-Assessment-Instruments zur Erfassung des Pflegebedarfs
10. Weiterführung von stationsinternen Audits auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen (mindestens 1xjährlich) zur Überprüfung der Patientenpflege und organisatorischer Aspekte
11. Weiterführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen
12. Erfassung der Dekubiti auf allen Stationen, fortlaufende Prävalenzerhebung; Optimierter Einsatz der Anti-Dekubitussysteme
13. Alle vorhandenen Pflegestandards sind im Intranet Online verfügbar
14. Erweiterung des Informationsflusses für Eltern, Erstellung einer Elternbroschüre
15. Weitere Verminderung der Wartezeiten in der Notaufnahme, in den Ambulanzen und vor Untersuchungen

D-3 **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Das Qualitäts- und klinisches Risikomanagement ist eine dem Klinischen Direktor / der Geschäftsleitung direkt unterstellte Abteilung mit einem Leiter und fünf MitarbeiterInnen (4,5 Vollzeitstellen), die gemeinsam die drei Standorte betreuen. Die Ziele, Kompetenzen und Aufgaben sind im Geschäftsverteilungsplan festgelegt.

Über die krankenhausesübergreifende Betriebsleitung erfolgt die Koordination der Aktivitäten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements. Hierzu gehört die Abstimmung der jeweiligen Jahresplanung mit den wesentlichen Aktivitäten und Zielen.

Die Ergebnisse der KTQ-Selbst- und Fremdbewertung, der externen Risikoaudits, die Analyse von CIRS-Meldungen, Qualitätsindikatoren und der durchgeführten Befragungen, die Anregungen von KollegenInnen, die Rückmeldungen der PatientenInnen und deren Angehörigen sowie unserer EinweiserInnen sind die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Alle Ergebnisse und Rückmeldungen werden auch auf

sicherheitsrelevante Inhalte hin ausgewertet und strukturiert bearbeitet, um die Sicherheit unserer PatientInnen weiter zu steigern.

Verbesserungen werden durch die Geschäftsleitung bzw. die Betriebsleitung, u.a. in Form von Aufträgen für Qualitätszirkel-, Projektgruppen oder an die zuständigen Leitungen bzw. benannten Funktionsträger initiiert.

Das Qualitätsmanagement kontrolliert gemeinsam mit den Auftraggebern den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen. Die Ergebnisse werden u.a. im Intranet, in Besprechungen, auf Informationsveranstaltungen und in der schriftlichen Mitarbeiterinformation „KLINIK AKTUELL“ veröffentlicht. Zweimal im Jahr findet das „QM-Netzwerktreffen“ mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern des Qualitätsmanagements aus den einzelnen Abteilungen statt. Dabei werden aktuelle Aktivitäten des Qualitätsmanagements, z.B. Ergebnisse von Analysen und Projekten sowie abteilungsspezifische Aktivitäten vorgestellt. Das Netzwerktreffen ist auch ein Forum, in dem die Instrumente und Tätigkeiten des Qualitätsmanagements kritisch hinterfragt und weiterentwickelt werden.

Informationen zur Abteilung finden Sie auch im Internet unter: http://www.kliniken-koeln.de/ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In unserem Krankenhaus sind die QM-Instrumente in vier Kategorien eingeteilt:

1. Instrumente zur Analyse der Qualität

- Durchführung der systematischen KTQ-Selbstbewertung in berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen
- Durchführung der krankenhausesübergreifenden KTQ-Fremdbewertung und externer Audits zu den Organzentren und zur perioperativen Schmerztherapie durch unabhängige, externe Visitoren / Auditoren
- Durchführung von externen Risikoaudits
- Durchführung interner Audits
- Analyse von Rückmeldungen (einschl. Beschwerdemanagement)
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Einweiserbefragungen
- unterjähriges Berichtswesens zu den Qualitätsindikatoren nach § 137 SGB V und den (mit dem Charlson-Index) risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus Routinedaten
- Identifikation und Analyse kritischer Ereignisse über das Critical Incident Reporting System (CIRS) und über einrichtungsübergreifende Meldesysteme (u.a. CIRS Medical)
- Umsetzung einer offenen Fehlerkultur in Einzel- und Teambesprechungen

2. Instrumente zur Verbesserung der Qualität

- Umsetzung von Aktionsplänen zu allen o.g. Analyse-Instrumenten
- Kommunikation und Evaluation des Leitbildes zur Weiterentwicklung der Unternehmens- und Sicherheitskultur
- Projektgruppenarbeit zur Ausarbeitung und Umsetzung konkreter, zeitlich befristeter Projektaufträge
- Qualitätszirkelarbeit zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung der Strukturen und Abläufe

- Implementierung von Behandlungspfaden, Standards zur Erstversorgung, Verfahrensanweisungen und Checklisten,
- Aufträge an einzelne Abteilungen oder an Kolleginnen und Kollegen in ihren Funktionen, z.B. an die Hygienebeauftragte oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Koordination des Ideenmanagements

3. Instrumente zur Dokumentation der Qualität

- Qualitätsmanagement-Handbuch im Intranet; das Handbuch ist nach den KTQ-Kriterien gegliedert
- Erstellung von QM-Jahresberichten
- Darstellung der Qualität, einschließlich der Qualitätsziele (siehe D-2) im Qualitätsbericht; Veröffentlichung der KTQ-Qualitätsberichte
- Berichte über die o.g. Analysen und die abgeleiteten Verbesserungen im Intranet

4. Instrumente zur Information über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements

- Informationsveranstaltungen
- internes QM Netzwerktreffen
- Teilnahme des Qualitätsmanagements an Leitungs- und Teambesprechungen
- Schulungen, z.B. zu den Themen Umgang mit Beschwerden, Durchführung einer KTQ-Selbst- und Fremdbewertung, Erstellung, Implementierung und Auswertung von Behandlungspfaden, zur Aufbereitung und Analyse der Qualitätsindikatoren und für die CIRS Vertrauenspersonen
- Veröffentlichung aktueller Themen in der 2x monatlich erscheinenden KLINIK AKTUELL
- QM-Intranet-Seite und Nutzung der Kliniken-Rundmail
- Veröffentlichungen in der Fachpresse
- Vorträge in Fachgremien und auf Kongressen / Tagungen
- Unterrichtseinheiten in den Managementkursen für Ärzte und für Pflegekräfte, für Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege, der operationstechnischen Assistenten und der Medizinisch Radiologischen Assistenten zu den wesentlichen Zielen und Aktivitäten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Krankenhausübergreifende Projekte, Aktivitäten und Qualitätsgruppen des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements:

Koordination der Aktivitäten in der krankenhausübergreifenden Betriebsleitung

- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- KTQ Rezertifizierung; Bearbeitung der Visitationsberichte in der Form eines Aktionsplans
- Optimierung der Patientensicherheit durch klinisches Risikomanagement u.a. mit externen Risikoaudits, Risikokoordinationsteams, Critical Incident Reporting System (CIRS), Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen sowie durch risikoadjustierte (Charlson-Index) medizinische Qualitätsindikatoren
- Klinische Prozessoptimierung (z.B. Koordination der Behandlungspfade,

Standards zur Erstversorgung, Implementierung einer EDV-gestützten Triage und Patientendatendokumentation in den Notaufnahmen)

- Beschwerdemanagement mit Rückmeldekommissionen mit Aktionsplänen (auch zu sicherheitsrelevanten Themen)
- Unterstützung der Unternehmenskultur, u.a. auch durch die Weiterentwicklung des Leitbilds, Leitbildaktionen und Mitarbeiterbefragungen auch zur Umsetzung der Führungsgrundsätze
- Durchführung regelmäßiger Befragungen (Patientenbefragung, Einweiserbefragungen, Mitarbeiterbefragungen)
- Erstellung der gesetzlichen Qualitätsberichte nach § 137 SGB V
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement Handbuchs
- Betreuung des Ideen- und Beschwerdemanagements
- Durchführung und Moderation von internen QM-Netzwerktreffen
- Moderation des Klinischen Ethik Komitees
- Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement unter Berücksichtigung der Patientensicherheit
- Durchführung einer klinikübergreifenden Einweiserbefragung auf der Grundlage der erfolgreichen Einweiserbefragung in den onkologischen Zentren

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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

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

Check: Werden die formulierten Ziele durch die Umsetzung erreicht?

Act: Werden aus der Zielkontrolle die richtigen Schlussfolgerungen gezogen?

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

Alle Standorte sind seit 2004/2005 zertifiziert, seit 2014 im Rahmen einer Verbund-Rezertifizierung. Aus den Visitationsberichten werden Aktionspläne erstellt, deren Umsetzung das Qualitätsmanagement begleitet.

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

Konkrete Qualitätsmessungen sind jeweils Bestandteil der Qualitätszirkel- und Projektgruppenarbeit. Zur Bewertung und Verbesserung der Patientensicherheit wurden u.a. regelmäßige externe Risikoaudits (mindestens zwei pro Jahr) durchgeführt.

Die medizinische Prozess- und Ergebnisqualität wird im unterjährigen Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 137 SGB V und zu den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus den Routinedaten im Vergleich zu den jeweiligen Referenzdaten bewertet.

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

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

Patientenbefragung

Ab Ende 2016 wird eine kontinuierliche Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Rahmen eines Benchmarkings mit den Ergebnissen von ca. 107 Krankenhäusern verglichen. Verbesserungsmaßnahmen werden aus den Ergebnissen abgeleitet, z. B. wird das Manchester-Triage-System umgesetzt, welches eine bessere Priorisierung der Behandlung der Notfallpatienten ermöglicht.

Mitarbeiterbefragung

Eine Vollbefragung der Mitarbeiter mit externem Benchmark (mit 163 Vergleichskrankenhäusern) wurde 2013/2014 durchgeführt, der Rücklauf betrug 62%. Folgeprozesse und Aktionspläne werden erstellt und seitdem die Umsetzung unterstützt. Die Umsetzung von Verbesserungen erfolgt sowohl durch den krankenhausübergreifenden Aktionsplan als auch durch die teamspezifischen Aktionspläne.

Auswertung der Meinungsbögen/Lob und Beschwerden

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

In über 80% der Rückmeldungen wurden unsere Pflegefachkräfte und die Ärzte als freundlich und kompetent beschrieben. Konstruktive Vorschläge von den Patienten konnten umgesetzt werden; die Beschwerden wurden patientenorientiert intern und extern bearbeitet.

Pro Krankenhaus trifft sich eine Rückmeldekommission, um alle eingegangenen Bögen zu sichten und strukturelle Probleme zu bearbeiten. Diese Rückmeldekommission besteht aus der kaufmännischen Leitung, der Pflegedirektion, der PatientenfürsprecherIn, dem Leiter des Patientenservice, der Küche, der Reinigung und dem Qualitätsmanagement sowie nach Bedarf aus einem ärztlichen Vertreter. Möglichkeiten zur Verbesserung werden in Aktionspläne umgesetzt, die von den Mitgliedern der Rückmeldekommission weiter bearbeitet oder an die zuständigen Verantwortlichen weitergeleitet werden.

Einweiserbefragung

Nach erfolgreich durchgeführten Pilotprojekten zur Einweiserbefragung ist bis Ende 2016 die Durchführung einer Einweiserbefragung für alle bettenführenden Fachabteilungen geplant. Bei besonders guten Bewertungen werden die bewährten Lösungen ausgeweitet; bei identifizierten Verbesserungspotentialen werden Maßnahmen mit Hilfe von Aktionsplänen abgeleitet.