



Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

Standort-Qualitätsbericht 2021

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V
für das Berichtsjahr 2021 – erstellt am 15.11.2022

Einleitung

Das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, eines der drei Häuser der Kliniken Köln, gehört zu den größten und renommiertesten Kinderkliniken in Deutschland. Das Kinderkrankenhaus verfügt über 264 Betten, davon 60 Betten in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie 10 Betten im Level1-Perinatalzentrum am Standort Holweide. Das Kinderkrankenhaus erfüllt die Aufgaben der regionalen Spitzenversorgung – ob Asthma, Diabetes, Epilepsie, Fehlbildungen, Infektionen, Krebs, psychische Erkrankungen, Schmerzerkrankungen oder Unfall: Im Team des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße gibt es für jede Krankheit den richtigen Spezialisten. Das Kinderkrankenhaus verfügt über die Fachabteilungen:

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

Die durchschnittliche Verweildauer konnte in den letzten Jahren kontinuierlich verkürzt werden, sie liegt im Durchschnitt bei 4,2 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 Pflegefachkräfte aus- und weiterzubilden. Bei besonderem Interesse für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird in der Ausbildung ein vertiefender Einsatz in diesem Fachbereich angeboten.

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.



Die Neugeborenen-Intensivstation des Perinatalzentrums der Kliniken Köln hat neue moderne Räumlichkeiten bezogen. Für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen stehen nun fünf große Patientenzimmer zur Verfügung. Zusätzlich sind wichtige Bereiche für die Eltern geschaffen worden. Durch die großzügige Gestaltung der neuen Station ist die Einbeziehung der Eltern in die Pflege ihrer Kinder und ein enger Kontakt, beispielsweise durch das Kangarooing, erheblich erleichtert worden. So ist eine hygienisch einwandfreie Versorgung entsprechend der neuesten Standards in einer hellen, geräumigen und modernen Umgebung möglich. Die Neugeborenen-Intensivstation liegt Tür an Tür mit der Geburtsklinik und nur wenige Schritte entfernt vom Kreißsaal. Dadurch können Kinder bei Problemen während oder nach der Geburt innerhalb weniger Sekunden auch intensivmedizinisch betreut werden. Die medizinische und pflegerische Betreuung erfolgt nach höchsten Standards. Bundesweit zählt das Perinatalzentrum seit Jahren zur Spitzengruppe bei der Versorgung von sehr kleinen Frühgeborenen (www.perinatalzentrum.org).

Ein hochkompetentes ärztliches Team stellt in allen Bereichen sicher, dass in der breit differenzierten Klinik für Kinder- und Jugendmedizin alle Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters jederzeit fachkundig behandelt werden können. Die Abteilung für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie engagiert sich im „Rheinischen Tumorzentrum“, einem Netzwerk von Klinik- und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, um die Versorgung krebskranker Kinder und Jugendlicher weiter zu verbessern.

Die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie, Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder, ist 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. Eine kinderchirurgische Tagesklinik mit aktuell 12 Betten bietet von Montag bis Freitag die Möglichkeit, kleine Operationen in einem kindgerechten Rahmen tagesstationär durchführen zu können. Damit tragen wir auch dem zunehmenden Bedarf nach ambulanter bzw. tagesstationärer Durchführung von Eingriffen bei Kindern Rechnung.



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 Kinder- und Jugendmedizin, 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 hochauflösende 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. Aktuell wurde der Leitende Oberarzt der Abteilung auf die Professur für Kinderanästhesiologie an der Fakultät für Gesundheit der Uni Witten/Herdecke berufen.

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.



Ebenso gibt es eine neuropädiatrische Station für Patientinnen und Patienten der Abteilung für Kinderneurologie, Epileptologie und Sozialpädiatrie. 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.

Aktuell entsteht im Kinderkrankenhaus ein neues Gebäude (vier Geschosse mit insgesamt 60 Betten). Durch die Baumaßnahme werden die Intensivbereiche erweitert und Säuglingsstationen mit Eltern-Kind-Zimmern eingerichtet. Gleichzeitig werden durch Raumanordnung, Isolationsmöglichkeiten und Installationen die hygienischen Bedingungen grundlegend verbessert. Dank der finanziellen Unterstützung des Fördervereins Kinderkrankenhaus kann vor dem Neubau ein großer, attraktiver Spielplatz eingerichtet werden.

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.

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 kinderchirurgischen Sprechstunden und die Tagesklinik werden von einer Care Managerin begleitet, die bei der Vergabe von OP-Terminen maßgeblich beteiligt ist und wochentags als Ansprechpartnerin für Eltern fungiert bei Rückfragen oder bei der Änderung von OP-Terminen.

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.

Im Rahmen der zertifizierten Kinderschutzgruppe, die interdisziplinär geleitet wird, werden zusammen mit dem Sozialdienst und der Pflege die jährlich bis zu 70 Kinderschutzfälle besprochen und begleitet. Es besteht eine zusätzliche Kooperation mit der Rechtsmedizin der Universitätsklinik Köln. In Kölns einziger ärztlich geleiteten Kinderschutzambulanz behandeln Kinderschutz-Medizinerinnen gemeinsam mit einem Team aus Pflegefachkräften, Psychologen und Sozialdienst Kinder und Jugendliche, die beispielsweise von Gewalt und / oder Vernachlässigung betroffen sind.

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



Die „Spielewelt“ ermöglicht – soweit es in der Corona-Pandemie zulässig ist – den Kindern eine Auszeit vom Krankenhausalltag. 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.

In der „Patientenrückmeldekommission“ werden mit Vertreterinnen der Krankenhausleitung, den ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Kollegen/–innen, der Seelsorge und dem Patientenfürsprecher 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 dient in direkter Nachbarschaft zum Kinderkrankenhaus das Elternhaus der McDonald´s Kinderhilfe Stiftung, das sehr gut angenommen wird. 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 Betreuungsangebot für ambulante und Tagespatienten des Kinderkrankenhauses geschaffen.

Zu einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung gehört eine hohe Patientensicherheit. Die Luftfahrt mit ihren hohen Sicherheitsstandards ist gerade im Operations-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 sogenannten „Team Time Out“. Als zusätzliche Sicherheitsmaßnahme erhalten alle Patientinnen und Patienten ein Identifikationsarmband.

Ein Video und eine Broschüre stellen vielfältige Aspekte der Patientensicherheit vor und geben den Patienten bzw. Eltern Hinweise, was sie zur Sicherheit beitragen können.

Im Kinderkrankenhaus ist ein CIRS – Critical Incident Reporting System – Meldesystem zur Erfassung kritischer Ereignisse- etabliert. 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 Dinge konnten aufgrund der eingegangenen Meldungen bereits 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 2017 zum fünften Mal in Folge verliehen und wird seit 2014 in Form einer Verbundzertifizierung gemeinsam mit den Kliniken in Holweide und Merheim umgesetzt. Nach der Pandemie-bedingten Verschiebung 2020 erfolgte die aktuelle Verbund-Rezertifizierung im Abstand von 4 Jahren im Herbst 2021.

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.

Als eine von wenigen Kinderkliniken in Deutschland ist das Kinderkrankenhaus abteilungsübergreifend seit 2018 für Akutschmerztherapie über den TÜV Rheinland zertifiziert.

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. Die "Aktion Saubere Hände" hat als eine grundlegende Maßnahme zur Vermeidung von Übertragungen und Infektionen die Verbesserung der Patientensicherheit zum Ziel. Die Kliniken Köln haben sich wiederholt an der "Aktion Saubere Hände" beteiligt; alle Betriebsteile sind derzeit mit Zertifikat ausgezeichnet.

Das Kinderkrankenhaus wird vom Förderverein Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße Köln e.V., vom Förderverein für tumor- und leukämiekranke 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 und die
- Städtischen Kliniken Neuss – Lukaskrankenhaus – GmbH

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. 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
E-Mail: WestphalU@kliniken-koeln.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

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

Weiterführende Links

Homepage: www.kliniken-koeln.de
Weitere Informationen: https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Index.-htm?ActiveID=1560

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhausstandorts.....	15
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	15
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	16
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	16
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	16
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	16
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	17
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	19
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	20
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	20
A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit.....	21
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	22
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	22
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	23
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	24
A-9 Anzahl der Betten.....	26
A-10 Gesamtfallzahlen.....	26
A-11 Personal des Krankenhauses.....	27
A-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	27
A-11.2 Pflegepersonal.....	27
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	29
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	29
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	31
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	31
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	31
A-12.1.2 Lenkungsremium.....	31
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	31
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	31
A-12.2.2 Lenkungsremium.....	32
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	32
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	34
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	34
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	34
A-12.3.1 Hygienepersonal.....	35
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	35
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	36
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie.....	36
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	37
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	37
A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	37
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	38
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	38
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	40
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium.....	40
A-12.5.2 Verantwortliche Person.....	40
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal.....	40
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen.....	40
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	41
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	43
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe.....	43

A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	43
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	44
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	44
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisations-		
einheiten / Fachabteilungen.....		45
B-1 Klinik für Anästhesiologie.....		46
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	46
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	46
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	46
B-1.4	[unbesetzt].....	47
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	47
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	47
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	47
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	47
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	48
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	48
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	48
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	48
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	48
B-2 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder.....		50
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	50
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	50
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	50
B-2.4	[unbesetzt].....	54
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	54
B-2.6	Diagnosen nach ICD.....	55
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	55
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	55
B-2.7	Prozeduren nach OPS.....	56
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	56
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	56
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	57
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	60
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	61
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	61
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	61
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	61
B-3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum.....		64
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	64
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	64
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	65
B-3.4	[unbesetzt].....	77
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	77
B-3.6	Diagnosen nach ICD.....	78
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	78
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	78
B-3.7	Prozeduren nach OPS.....	79
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	79

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	79
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	79
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	83
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	83
B-3.11 Personelle Ausstattung.....	84
B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	84
B-3.11.2 Pflegepersonal.....	85
B-4 Radiologische Abteilung.....	87
B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	87
B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	87
B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	88
B-4.4 [unbesetzt].....	88
B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	88
B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	88
B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	88
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	89
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	90
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	90
B-4.11 Personelle Ausstattung.....	91
B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	91
B-4.11.2 Pflegepersonal.....	91
B-5 Institut für Transfusionsmedizin.....	92
B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	92
B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	92
B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	92
B-5.4 [unbesetzt].....	95
B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	95
B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	95
B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	95
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	95
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	95
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	95
B-5.11 Personelle Ausstattung.....	95
B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	95
B-5.11.2 Pflegepersonal.....	96
B-6 Institut für Hygiene.....	98
B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-6.4 [unbesetzt].....	98
B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	98
B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	99
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	99
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	99
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	99
B-6.11 Personelle Ausstattung.....	99
B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	99
B-6.11.2 Pflegepersonal.....	99
B-7 Institut für Pathologie.....	101
B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	101

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	101
B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-7.4 [unbesetzt].....	104
B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	104
B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	104
B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	104
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	104
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	104
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	104
B-7.11 Personelle Ausstattung.....	105
B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	105
B-7.11.2 Pflegepersonal.....	105
C Qualitätssicherung.....	106
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	106
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	106
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	106
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	118
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	119
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	119
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	121
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr.....	121
C-5.2 Angaben zum Prognosejahr.....	121
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	121
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	122
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr.....	122
C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	122
C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	123
D Qualitätsmanagement.....	125
D-1 Qualitätspolitik.....	125
D-2 Qualitätsziele.....	126
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	132
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	133
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	134
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	135

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhausstandorts

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Name: Kliniken der Stadt Köln gGmbH – Kinderkrankenhaus
Amsterdamer Straße
Institutionskennzeichen: 260531741
Straße: Amsterdamer Straße 59
PLZ / Ort: 50735 Köln
Telefon: 0221 / 8907 – 0
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
E-Mail: ToennesB@kliniken-koeln.de

Pflegedienstleitung

Name: Sivia Cohnen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektion
Telefon: 0221 / 8907 – 12457
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Name: Suzanne Matthiä
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 0221 / 8907 – 5563
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Verwaltungsleitung

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

Im Bericht dargestellter Standort

Name: Kliniken der Stadt Köln gGmbH – Kinderkrankenhaus
Amsterdamer Straße
Institutionskennzeichen: 260531741
Standortnummer: 773533000
Standortnummer (alt): 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 – 5201
E-Mail: ToennesB@kliniken-koeln.de

Pflegedienstleitung

Name: Suzanne Matthä
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 0221 / 8907 – 5563
E-Mail: Pflegedirektion@kliniken-koeln.de

Verwaltungsleitung

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Universität zu Köln

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Unsere aktuelle Organisationsstruktur ist unter https://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm_Gesamt_05_2022_17711.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

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)
- Entwicklung eines standardisierten Pflege-Assesment-Instruments auf Basis ePA ©AcuteCare Pro Kids in Einführung
- Sozialdienst/Casemanagement, u.a. Steuerung der elektiven Aufnahmeprozesse/präoperatives Patientenmanagement und strukturiertes Entlassungsmanagement
- Patienten- und Angehörigen-Beratung und Fallsteuerung
- Strukturiertes Schmerzmanagementkonzept mit Unterstützung von Schmerzmentoren
- Organisation und Durchführung Diabetesberatung und -schulungen durch Diabetesberater(-in) (Deutsche Diabetes Gesellschaft)
- 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
- Organisation und Durchführung von Praktika: zur Berufsfindung, für Medizinstudenten und im Rahmen Anerkennungsverfahren ausländischer Examina
- Förderung und Durchführung des Freiwilligen Sozialen Jahres in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz
- Ehrenamtliche Tätigkeiten
- Supervisions- und Coachingangebote für ausgewählte Bereiche bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare z.B. speziell in Neonatologie, Neuropädiatrie, päd. Onkologie https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhauses_Familienorientierte_Betreuung_und_Beratung.htm?ActiveID=3753
MP54	Asthmaschulung mehr Informationen unter: https://www.kliniken-koeln.de/Kinder__und_Jugendmedizin__Allergologie.htm oder auch bei dem Kölner Förderverein für das Allergie- und Asthmakranke Kind e.V (FAAK): https://www.faaak-koeln.de/
MP04	Atemgymnastik/-therapie Physiotherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik Audiometrie (OAE) in der Abteilung Neuropädiatrie
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden z. B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP57	Biofeedback-Therapie Urodynamik
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung 2 Diätberaterinnen in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (KJM) Angebote für chronisch Kranke: https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Angebote_fuer_chronisch_Kranke.htm?ActiveID=3760
MP15	Entlassmanagement/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/Bibliotherapie in der Onkologie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP27	Musiktherapie in der Onkologie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot Unterricht für schulpflichtige Kinder und „Spielewelt“, Krankenhausschule https://www.kliniken-koeln.de/Schule_fuer_Kranke.htm
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
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 (Snoezelen: Wortschöpfung aus den beiden holländischen Worten „snuffelen“(schnüffeln, schnuppern) und „doezelen“(dösen, schlummern))
MP63	Sozialdienst Casemanagement und Sozialberatung [[https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Sozialdienst.htm]]
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen z. B. bei Pouch-Operationen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker (für Eltern und Kinder) https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert__Ernaehrungs_und_Diaetberatung.htm
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Projekt "Elternschule"
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert__Stillberatung.htm
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen über den Sozialdienst: [[https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert__Sozialdienst.htm]]
MP01	Akupressur

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
	Patientenzimmer	
NM02	Ein-Bett-Zimmer (in speziellen Fällen)	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (in speziellen Fällen)	
NM05	Mutter-Kind-Zimmer nach Verfügbarkeit und Anfrage	
NM10	Zwei-Bett-Zimmer nach Verfügbarkeit und Anfrage	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (in speziellen Fällen)	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
Besondere Ausstattung des Krankenhauses		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	
	TV	
Angebote für schulpflichtige Patientinnen und Patienten		
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/ Einrichtung	https://www.kliniken-koeln.de/Schule_fuer_Kranke.htm
	Johann-Christoph-Winters-Schule	
NM63	Schule im Krankenhaus	https://www.kliniken-koeln.de/KJPP_Schule_fuer_Kranke.htm
NM50	Kinderbetreuung	
	und Betreuung der Geschwisterkinder durch Erzieherinnen	
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote		
NM07	Rooming-in	
	Die Mitaufnahme eines Sorgeberechtigten ist möglich.	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.kliniken-koeln.de/-Kinderkrankenhaus_-Familienorientierte_Betreuung_und_-Beratung.htm?ActiveID=3753
	Familienorientierte Betreuung und Beratung	
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://www.kliniken-koeln.de/-Kinderkrankenhaus_-Familienorientiert__Sozialdienst_-htm?ActiveID=3754
	Zusammenarbeit mit vielen krankheitsspezifischen Selbsthilfegruppen	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung	https://www.kliniken-koeln.de/Seelsorge_Kinderkrankenhaus.htm
NM68	Abschiedsraum	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Markus Coutellier
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Abteilungsleiter Bauabteilung
 Telefon: 0221 / 8907 – 2241
 E-Mail: CoutellierM@Kliniken-Koeln.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit
BF01	Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift im Neubau F-Trakt
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift im Neubau F-Trakt
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung im Neubau F-Trakt
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen separates Behinderten-Bad
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher In folgender Fachabteilung: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum, Perinatalzentrum und im F-Trakt.
BF11	Besondere personelle Unterstützung
	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige einer oder eines zur Behandlung aufgerufenen Patientin oder Patienten im Wartebereich der ZNA
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige im Neubau F-Trakt
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer 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 Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien
BF23	Allergenarme Zimmer In folgender Fachabteilung: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum
BF24	Diätische Angebote

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienste https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm#Dolmetscher
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm#Dolmetscher
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074
BF30	Mehrsprachige Internetseite https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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 Herausgeber der Mitteilungsseiten der DGKJ in der Monatsschrift Kinderheilkunde; Prof. Boemers: "Die Urologie" Band 2, urologische Aspekte bei Anorektalen Fehlbildungen, Kapitel 182
FL09	Doktorandenbetreuung

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Im Rahmen der Personalentwicklung für den Pflegedienst werden vom Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung und von der Personalentwicklung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH folgende Weiter- bildungsmöglichkeiten angeboten:

Interne Weiterbildungen im AFW:

- Weiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie
- Qualifizierung zum/zur Praxis- anleiter/in (je nach Ressourcen intern im AFW oder bei externen Bildungseinrichtungen)

Externe Weiterbildungen:

- Externe Weiterbildungen reichern das Portfolio an. Thema und Ausbildungsstätte werden nach tatsächlich benötigtem Bedarf ausgewählt.

Über die Personalentwicklung werden verschiedene Qualifizierungen angeboten:

- Qualifizierung zum/zur Schmerzmentor/in
- Qualifizierung zum/zur Hygienementor/in
- Qualifizierung zum/zur Ethikmentor/in

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger In Kooperation mit der Uniklinik Köln stellen die Kliniken Köln für die praktische Ausbildung Ausbildungsplätze in unseren Fachabteilungen zur Verfügung.
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger Seit dem 1.1.2020 generalistische Ausbildung zur/zum Pflege- fach- frau/- mann, Ausbildungsstart: 1.8. und 1.11. jeden Jahres. Die Kliniken Köln führen Vorbereitungskurse zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen in der Pflege durch.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Seit dem 1.1.2020 generalistische Ausbildung zur/zum Pflege- fach- frau/- mann, Ausbildungsstart: 1.8. und 1.11. jeden Jahres Die Kliniken Köln führen Vorbereitungskurse zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen in der Pflege durch.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger Seit dem 1.1.2020 generalistische Ausbildung zur/zum Pflege- fach- frau/- mann, Ausbildungsstart: 1.8. und 1.11. jeden Jahres.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer In Kooperation mit dem Klinikum Oberberg entsenden die Kliniken Köln bis zu fünf eigene Auszubildenden an das dortige Bildungszentrum. Dort besuchen die Auszubildenden den theoretischen Unterricht. An den Kliniken Köln wird der praktische Teil der Ausbildung absolviert.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) Ausbildungsstart auf Anfrage

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) Ausbildungsstart auf Anfrage
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre) Die Kliniken der Stadt Köln stellen 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:

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

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

Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie

- Molekulargenetische Untersuchungen zur Genese der Blasenektrophie und anorektaler Fehlbildungen
- Klinische Studie zum Verlauf nach Blasenaugmentation im Kindesalter
- Bauchwanddefekte, Studie Omphalozele
- Pränatale Studie zu liver-up Zwerchfellhernie
- Konservative Behandlung der Appendizitis
- Studie zum Verschluss des offenen Ductus Botalli
- Studie zur offenen Bauchbehandlung bei Früh- und Neugeborenen mit FIP und NEC
- Studie Malone (ACE) Spülstoma
- Studie Komplikationen der Anus praeter Anlage
- Studie zum Verschluss Tracheo-Ösophagealer H-Fisteln

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 Darm-erkrankungen
- Vergleich unterschiedlicher Beatmungsformen bei Frühgeborenen
- Inzidenz, Diagnostik bei Kindern mit atopischen Erkrankungen (Neurodermitis, Pollinose, Asthma bronchiale, Anaphylaxie)

Radiologische Abteilung

- Sonographie mit Kontrastmittel bei soliden Tumoren
- Sonographie mit Kontrastmittel bei Organverletzungen

Institut für Pathologie:

Das Institut für Pathologie beteiligt sich aktiv an Forschung und Lehre der Universität Witten/Herdecke. Zurzeit werden mehrere Abschlussarbeiten (Dr. med, Dr. rer. nat., B.Sc.) von habilitierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts betreut.

Forschungsschwerpunkte des Instituts sind diagnostik-nahe Fragestellungen zur Molekularbiologie der Tumore der Atemwege, die Entwicklung neuer Labor-diagnostischer Verfahren (u.a. mit Förderung durch das BMWI), sowie Untersuchungen zur Pathologie akuter und chronischer Atemwegsinfekte (mit Förderung durch die Beatrix-Lichtken-Stiftung und die Lörcher Stiftung).

Der Chefarzt des Instituts verfügt darüber hinaus über die vollständige Facharzt-Weiterbildungsvollmacht im Fach Pathologie und Molekularpathologie.

Im Jahr 2021 wurden 16 wissenschaftliche Publikationen aus dem Institut für Pathologie oder unter dessen Beteiligung veröffentlicht, die PubMed gelistet sind.

Zentrales Institut für Hygiene:

<http://www.hygiene.intern/Wissenschaftliche%20Literatur.htm>

- Diagnostische Studien zum Vergleich von Multiplex PCR-Verfahren zum Screening von Staphylococcus aureus z.B. (MRSA und MSSA).
- BMG gefördertes Projekt zum Nachweis der medizinischen und ökonomischen Vorteilhaftigkeit der Implementierung von Hygienemaßnahmen durch hygienebeauftragte Ärzte in der Unfallchirurgie /Orthopädie (HYGARZT)
- Count Clean Contact (CCC)- Studie (Digitalisierung): Händedesinfektionsaktivitäten auf den teilnehmenden Stationen werden automatisiert und elektronisch erfasst, ausgewertet und zur zeitnahen

Rückmeldung an die Mitarbeitenden genutzt. Im Rahmen dessen kommen Feedback-, Nudging- und Gamification-Elemente zum Einsatz um die Händehygiene-Adhärenz zu steigern und die Rate Nosokomialer Infektionen zu senken. Interventionsstudie. (Sponsor: FA. Hartmann), Studienteam: GWA Hygiene GmbH; Statistische Beratung und Analyse, Technische Universität Universität Dortmund, Klinik für Anästhesiologie, Klinik für Neurochirurgie, Institut für Hygiene; Studienleitung: Prof. Dr. Frauke Mattner, Dr. Robin Otchwemah, Promovendin Frau Meike Neuwirth, Frau Clara Mattner

- Studie zur Ermittlung der Prävalenz und Schweregrad von Long/Post-Covid bei Mitarbeitern der Kliniken der Stadt Köln. Studienteam: Arbeitsmedizinischer Dienst Frau Dr. Schlang, Institut für Hygiene, Ambulanzen Kardiologie, Pneumologie, Neurologie, Nephrologie, LVR-Klinikum Psychosomatik; Studienleitung Prof. Dr. Frauke Mattner, Dr. Gerlinde Schlang, Dr. Rosoalie Gruber, Doktorand cand. Med. Mathias Tack
- Studie zur Ermittlung des wirksamen und sicheren Vancomycinspiegels in der Intensivmedizin durch kontinuierliche intravenöse Gabe: Retrospektive Datenauswertung der Jahre 2010-2022 der 24-stündigen stationären Verlaufsdokumentation von Patient:innen der chirurgischen Intensivstation mit kontinuierlicher Vancomycinapplikation zur Ermittlung eines wirksamen und sicheren Vancomycinserumspiegelbereichs. Studienteam: Institut für Hygiene, Zentralapotheke, Anästhesiologische Intensivmedizin, Statistische Beratung Medizinische Biometrie und Epidemiologie (IMBE) Universität Witten/Herdecke; Studienleitung: Prof. Dr. Frauke Mattner, Dr. Viola Fuchs, Doktorandin Katrin Viertel
- Studie zur regelmäßigen Aufbereitung von RTWs und zur Belastung der Luft mit SARS-CoV-2 während Covid-Patienten-Transporten
- Studie zum Ausbruchmanagement im Krankenhaus
- Molekulare Infektionssurveillance
- Testung von Desinfektionsmaßnahmen
- Studie zur Testung von Antibiotika z.B. PROOF.: In der Studie "Prosthetic Joint infection Outcome with Fosfomycin" wird das Outcome nach chirurgisch und antibiotisch (hier zusätzlich mit Fosfomycin)systematisch therapierten Infektionen in Zusammenhang mit Endoprothesen von Schulter-, Hüft- und Kniegelenk untersucht. Es handelt sich um eine multizentrische Studie unter Leitung der Charite, Berlin.
- Leitung der Studie Noroprevent: deutschlandweite Studie zur Analyse von Norovirusausbrüchen (DVV)
- Erarbeitung von evidenzbasierten Empfehlungen zur Norovirusinfektionsprävention (DVV)

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 204

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 8.401

Teilstationäre Fälle: 41

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 50.756

Fälle in StäB¹: 0

¹ Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	88,85
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	88,85
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	66,16
– davon ambulante Versorgungsformen	22,69
Fachärztinnen und Fachärzte	55,39
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	55,39
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	42,15
– davon ambulante Versorgungsformen	13,24
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,9
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,72
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18
Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,9
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,72
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten 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)

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	135,32	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	133,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,05	
– davon stationäre Versorgung	100,25	
– davon ambulante Versorgungsformen	35,07	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	181,62	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	181,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	133,79	
– davon ambulante Versorgungsformen	47,83	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	3,72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,74	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,98	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	1	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,74	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,26	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,92	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,92	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,74	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	16,65	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,65	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,37	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	5,93	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,76	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,17	
Medizinische Fachangestellte	19,96	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	14,78	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,18	

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

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	7,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,56	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	17,13	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,38	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,33	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,25	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	5,93	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,76	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,17	
Medizinische Fachangestellte	2,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,49	

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	2,1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,69
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,41

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	1,8
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,45
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,35
SP06	Erzieherin und Erzieher	0,1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,08
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,02
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/ Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	1,08
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,87
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,21
SP43	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,8
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,2
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA)	5,94
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,94
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	4,77
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,17
SP19	Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augentoptiker	1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,8
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,2
SP20	Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer	3,81
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,81
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	3,06
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,75
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	5,07
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,07
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	4,07
	- davon ambulante Versorgungsformen	1
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	6,23
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,23
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,23

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	2,84
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,84
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,28
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,56
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,48
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,48
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,39
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,09

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- & klinisches Risikomanagement | Weiterentwicklung der QM-Methoden | Klinisches Risikomanagement | Unternehmenskultur & Leitbild | Zertifizierungen
 Telefon: 0221 / 8907 – 2785
 Telefax: 0221 / 8907 – 2863
 E-Mail: ThuesingC@kliniken-koeln.de

Weitere Informationen über das Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement: finden Sie unter: http://www.kliniken-koeln.de/ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650.

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Krankenhausübergreifende Betriebsleitung: Geschäftsführung
 Klinische Direktion, Ärztliche Direktoren
 Kaufmännische Direktion
 Pflegedirektion
 Leitung 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- & klinisches Risikomanagement | Weiterentwicklung der QM-Methoden | Klinisches Risikomanagement | Unternehmenskultur & Leitbild | Zertifizierungen
 Telefon: 0221 / 8907 – 2785
 Telefax: 0221 / 8907 – 2863
 E-Mail: ThuesingC@kliniken-koeln.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Krankenhausübergreifende Betriebsleitung:
 Geschäftsführung
 Klinische Direktion, Ärztliche Direktoren
 Kaufmännische Direktion
 Pflegedirektion
 Leitung Unternehmenskommunikation

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name: QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 01.07.2021
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
RM03	Mitarbeiterbefragungen
RM04	Klinisches Notfallmanagement
	Name: Verfahrensweisungen Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 23.09.2019
RM05	Schmerzmanagement
	Name: Medikamentöser Standard perioperative Akutschmerztherapie Letzte Aktualisierung: 19.11.2021
RM06	Sturzprophylaxe
	Name: Pflegestandard O19 Sturzmanagement Letzte Aktualisierung: 28.07.2021
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Name: Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 25.05.2021
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name: Verfahrensweisung Umgang mit Patienten bei Eigen- und Fremdgefährdung Letzte Aktualisierung: 06.03.2017
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Name: Verfahrensweisung zur Umsetzung MPG und MPBetreibV Letzte Aktualisierung: 30.07.2021
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel VA M&M Konferenz
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust Name: Verfahrensweisung Umgang mit Sicherheitscheckliste Team Time Out Letzte Aktualisierung: 08.05.2017
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name: Verfahrensweisung Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen; präoperative OP Checkliste der Station Letzte Aktualisierung: 21.09.2017
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name: siehe 15. Letzte Aktualisierung: 21.09.2017
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name: Geschäftsordnung: Vorbereitung und Durchführung von Operationen Letzte Aktualisierung: 17.02.2022
RM18	Entlassungsmanagement Name: Verfahrensweisung Entlassung Letzte Aktualisierung: 24.01.2018

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Alle CIRS-Meldungen werden kontinuierlich durch geschulte CIRS-Vertrauenspersonen ggf. mit Unterstützung des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements bearbeitet.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 20.07.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Frequenz: quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Frequenz: halbjährlich

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

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

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

- Jährliche Durchführung von externen Risikoaudits
- >120 Maßnahmen über die Risikokoordinationsteams in den Kliniken Köln
- Regelmäßige Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Sicherheitscheckliste Team Time Out in allen Operationssälen
- Benutzung der Sicherheitssysteme für die enterale Ernährung
- Verfahrensanweisungen zu besonders sicherheitsrelevanten Abläufen
- Schutzkonzept für Kinder und Jugendliche
- Umgangs- und Verhaltenskodex zur Prävention sexueller Gewalt

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)
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 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
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	5
Fünf Krankenhaushygieniker*innen des Instituts für Hygiene sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig. Vier Krankenhaushygieniker*innen in Weiterbildung.	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3
Drei Hygienebeauftragte-Ärztinnen und -Ärzte sind für das Kinderkrankenhaus zuständig.	
Hygienefachkräfte (HFK)	11
11 HFK sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig.	
Hygienebeauftragte in der Pflege	32
32 Hygienebeauftragte in der Pflege sind für das Kinderkrankenhaus zuständig.	

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. Jan-Hendrik Rühl
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführender Oberarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
 Telefon: 0221 / 8907 – 15029
 E-Mail: RuehlJH@kliniken-koeln.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen 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 jeder operierten Patientin und jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z. B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener / adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft: ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung ja
 und Verbandwechsel liegt vor:

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder ja
 die Arzneimittelkommission oder die Hygiene-
 kommission autorisiert:

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensiv- ja
 stationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensiv- 173 ml/Patiententag
 stationen:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemein- ja
 stationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 98,5 ml/Patiententag
 Allgemeinstationen:

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs ja
 erfolgt auch stationsbezogen:

Der Verbrauch liegt auf den Stationen überwiegend oberhalb des Median der Referenzdaten.

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

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

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

Für Patienten mit MRE Besiedlungen werden spezifische Infektionspräventionsmaßnahmen angeboten.

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS
	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit Referenzdaten abgeglichen. Außerdem auch Teilnahme am ITS-KISS.	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Hygienefachkräftenetzwerk der Region GNN-Studie des BMG MRE Netzwerk: Labor, regio rhein ahr HYGPFLEG-Netzwerk Arbeitsgemeinschaft Hygiene der DGHM Netzwerk Zukunft + Hygiene (NZH) European Committee on Infection Control (EUCIC)
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
	Die Aufbereitung der Medizinprodukte erfolgt je nach Produkt intern, oder durch einen externen Dienstleister. Es erfolgt eine jährlich Leistungsüberprüfung.	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
	Zusätzlich zu den Schulungen vor Ort erfolgt verpflichtend eine mindestens jährliche Onlineschulung aller Mitarbeiter.	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
	Konstruktive Vorschläge und kritische Anmerkungen werden zur Verbesserung genutzt. Lob, Wünsche und Beschwerden inklusive sicherheitsrelevanter Rückmeldungen werden strukturiert analysiert und Verbesserungen abgeleitet.	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
	Der Umgang mit Wünschen und Beschwerden ist in einer intern veröffentlichten Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden" geregelt.	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
	Geregelt in der Verfahrensweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
	Geregelt in der Verfahrensweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	
	In einer Verfahrensweisung zum Umgang mit Wünschen und Beschwerden sind Zeitziele von max. sieben Bearbeitungstagen bis zur Erstantwort von schriftlich eingehenden Beschwerden definiert.	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Dipl. Pflégewirtin / M.A. Pflégemanagement Franziska Jacob Qualitäts- und Beschwerdemanagement Telefon: 0221 / 8907 – 2813 E-Mail: QM@kliniken-koeln.de
	Weiterer Ansprechpartner ist der Patientenfürsprecher, der einmal wöchentlich vor Ort ist: [[https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm]]	
BM07	Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Klaus Wiedemann Patientenfürsprecher Telefon: 0221 / 8907 – 15081 Telefax: 0221 / 8907 – 5159 E-Mail: Patientenfuersprecher-Riehl@kliniken-koeln.de
	Der Patientenfürsprecher ist einmal wöchentlich im Haus und bearbeitet telefonisch, persönlich oder schriftlich die eingehenden Rückmeldungen. Auf Wunsch werden ebenfalls Termine vor Ort vereinbart. Sprechzeiten entnehmen Sie bitte den Aushängen / Flyern. Ein Kontaktformular steht im Internet zur Verfügung: [[https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm]]	
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm
	Meinungsbögen können auch anonym genutzt werden, ebenso steht der Patientenfürsprecher auf Wunsch für eine anonymisierte Beschwerde zur Verfügung (siehe Aushänge und Flyer in der Eingangshalle oder auf den Stationen). Auch über das Kontaktformular ist eine anonyme Rückmeldung möglich.	
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	
	Es findet eine kontinuierliche Eltern-(Patienten) –befragung statt. Ein Bericht wird halbjährlich intern veröffentlicht.	
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	
	Einweiserbefragungen werden regelmäßig durchgeführt. Im Jahr 2022 findet die nächste Einweiserbefragung statt.	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Prof. Dr. Horst Kierdorf
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinischer Direktor
 Telefon: 0221 / 8907 – 2015
 E-Mail: PauseB@kliniken-koeln.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	17
Weiteres pharmazeutisches Personal	20

¹ Anzahl der Personen

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
	Allgemeines	
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
Medikationsprozess im Krankenhaus		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinik-Center®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
	Teilnahme der Apotheke am antibiotic stewardship.	
Entlassung		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
	AXIOM Luminos TF, Fa. Siemens		
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>
	Stephanie / Sophie, Fa. Stephan		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
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"/>
	Neurofax EEG-1200, Fa. Nihon Kohden		
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	<input type="checkbox"/>
	Neuropack μ MEB-9402 G, Fa. Nihon Kohden		
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Caleo, Fa. Dräger		
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	<input type="checkbox"/>
	in Kooperation mit den Krankenhäusern Holweide, Merheim		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
	Achieva 1,5 T, Fa. Philips		
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	<input type="checkbox"/>
	Solar Blue		

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: ja
 Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

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

Kommentar:

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

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt:
 Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN01	Modul Notfallversorgung Kinder (Basis)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

1 Klinik für Anästhesiologie.....	46
2 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder.....	50
3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum.....	64
4 Radiologische Abteilung.....	87
5 Institut für Transfusionsmedizin.....	92
6 Institut für Hygiene.....	98
7 Institut für Pathologie.....	101

B-1 Klinik für Anästhesiologie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie

Name: Klinik für Anästhesiologie
 Telefon: 0221 / 8907 – 5264
 Telefax: 0221 / 8907 – 5494
 E-Mail: baumannh@kliniken-koeln.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Frank Wappler
 Funktion / Chefarzt
 Arbeitsschwerpunkt:
 Telefon: 0221 / 8907 – 5264
 Telefax: 0221 / 8907 – 5494
 E-Mail: WapplerF@kliniken-koeln.de
 Straße: Amsterdamer Straße 59
 PLZ / Ort: 50735 Köln

Name: Dr. med. Michael Laschat
 Funktion / Leitender Oberarzt
 Arbeitsschwerpunkt:
 Telefon: 0221 / 8907 – 5264
 Telefax: 0221 / 8907 – 5494
 E-Mail: LaschatM@kliniken-koeln.de
 Straße: Amsterdamer Straße 59
 PLZ / Ort: 50735 Köln

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

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

Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Anästhesie
	VX00 Schmerztherapie
VX00	VX00 Endoskopie
VX00	VX00 Schmerztherapie

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage unter https://www.kliniken-koeln.de/Kinderanaesthesiologie_Startseite.htm?ActiveID=1042

B-1.4 [unbesetzt]

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

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

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen 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 2021 wurden durch die Kinderanästhesie an die 6.000 Narkosen im Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße durchgeführt.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	282
2	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	227
3	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	156
4	8-901	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Atemwege	11

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Prämedikationsambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Präoperative Risikoevaluierung sowie Beratung bei angeborenen und erworbenen Fehlbildungen von Kehlkopf, Speiseröhre und Trachea.

Die Klinik für Kinderanästhesiologie führt Allgemeinanästhesien, Regionalanästhesien sowie Kombinationsanästhesien bei kinderchirurgischen und kinderurologischen Eingriffen, zahnärztlichen oder augenärztlichen Interventionen und HNO-Eingriffen durch. Darüber hinaus erfolgt die ambulante Endoskopie der oberen Luftwege sowie diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Einengung der Atemwege.

Ambulante Leistungen sind nach einer Überweisung in das Kinderkrankenhaus nach Absprache möglich.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	11,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,24
– davon ambulante Versorgungsformen	1,56
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,24
– davon ambulante Versorgungsformen	1,56
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	8,26	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,15	
– davon stationäre Versorgung	7,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,09	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,24	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,08	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,12	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,23	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,16	
Medizinische Fachangestellte	1,41	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,19	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

B-2 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder

Name: Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder

Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Boemers

Funktion / Chefarzt

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 5261

Telefax: 0221 / 8907 – 5492

E-Mail: kinderchirurgie@kliniken-koeln.de

Straße: Amsterdamer Str. 59

PLZ / Ort: 50735 Köln

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

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

Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder

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 schwerstbranntverletzte Kinder, die im Rahmen einer interdisziplinären Intensivstation vorgehalten werden. Zusätzlich verfügt die Klinik über eine Chirurgische Wachstation (Intermediate Care). Die Einheit dient insbesondere der postoperativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach großen Operationen, die jedoch keiner intensivmedizinischen Behandlung bedürfen.

Im November 2018 wurde die kinderchirurgische Tagesklinik eröffnet. Sie bietet von Montag bis Freitag die Möglichkeit, kleine kinderchirurgische oder anästhesiologische Operationen in einem kindgerechten Rahmen tagesstationär durchführen zu können. Damit tragen wir auch der zunehmenden Anfrage nach ambulanten bzw. tagesstationären Durchführung von Eingriffen bei Kindern Rechnung.

Als eine der wenige Kinderkliniken in Deutschland ist das Kinderkrankenhaus abteilungsübergreifend seit 2018 für Akutschmerztherapie über den TÜV Rheinland zertifiziert.

Die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie vertritt das gesamte Spektrum der Kinderchirurgie und Kinderurologie und arbeitet im Bedarfsfall, bei speziellen Fragestellungen, mit den Spezialisten der verschiedenen Fachdisziplinen im

Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder

Kinderkrankenhaus, im Krankenhaus Holweide, im Krankenhaus Merheim und dem Klinderklinikum St. Augustin 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, Blasen-ekstrophie und Epispadie und Erkrankungen der Speiseröhre und Luftröhre. Weitere Schwerpunkte sind die Kinderhandchirurgie, Kindertraumatologie und Kinderurologie.

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage unter https://www.kliniken-koeln.de/Kinderchirurgie_index.htm?ActiveID=1151

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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
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
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
	Es besteht die Kapazität für die Versorgung von vier Verbrennungspatienten.
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
	bei Nervenverletzungen
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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
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 Pädiatrie
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK29	Spezialsprechstunde
VK31	Kinderchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK32	Kindertraumatologie
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	Spezialprechstunde
VU18	Schmerztherapie
VG16	Urogynäkologie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen Durch einen niedergelassenen MKG-Chirurgen insbesondere LKG

B-2.4 [unbesetzt]

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

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

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder

Vollstationäre Fallzahl: 2.784

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	236
2	K35	Akute Blinddarmentzündung	185
3	S52	Knochenbruch des Unterarmes	173
4	Q54	Fehlentwicklung der Harnröhre mit Öffnung der Harnröhre an der Unterseite des Penis	119
5	Q62	Angeborene Fehlbildung des Nierenbeckens bzw. angeborene Fehlbildung des Harnleiters mit Verengung oder Aufstauung von Harn	100
6	K40	Leistenbruch (Hernie)	94
7	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	81
8 – 1	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	72
8 – 2	S39	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Verletzung des Bauches, der Lenden oder des Beckens	72
10	Q43	Sonstige angeborene Fehlbildung des Darms	58

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S42.4	Fraktur des distalen Endes des Humerus	56
Q43.7	Kloakenpersistenz	29
Q43.1	Hirschsprung-Krankheit	20
T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes bzw. des Halses	18
Q42.2	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus mit Fistel	17
Q39.1	Ösophagusatresie mit Ösophagotrachealfistel	15
Q42.3	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus ohne Fistel	9
T25	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion bzw. des Fußes	9
Q79.2	Exomphalus	8
Q64.1	Ekstrophie der Harnblase	7
Q64.2	Angeborene Urethralklappen im hinteren Teil der Harnröhre	6
Q42.0	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Rektums mit Fistel	6
Q64.0	Epispadie	4
Q79.3	Gastroschisis	4
K80	Gallensteinleiden	< 4
Q43.0	Meckel-Divertikel	< 4
R15	Unvermögen, den Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz)	< 4
Q79.0	Angeborene Zwerchfellhernie	< 4
Q43.5	Ektopia ani	< 4
P77	Entzündliche Darmkrankheit mit Absterben von Gewebe beim ungeborenen Kind bzw. beim Neugeborenen – Enterocolitis necroticans	< 4
P76	Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen	< 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	414
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	329
3	5-921	Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	301
4	5-923	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen	218
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	185
6 – 1	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	164
6 – 2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	164
6 – 3	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	164
9	5-645	Operative Korrektur einer unteren Harnröhrenspaltung beim Mann	155
10	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	154

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-670	Untersuchung der Scheide durch eine Spiegelung	51
5-495	Operative Korrektur des Mastdarms und Afters bei angeborenen Fehlbildungen	49
5-925	Verpflanzung eines gänzlich abgetrennten Hautstücks oder eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	49
5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	47
1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	37
5-918	Operative Auftrennung zusammengewachsener Zehen oder Entfernung überzähliger Zehen	31
5-578	Sonstige wiederherstellende Operation an der Harnblase	26
1-557	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mastdarm (Rektum) bzw. umliegendem Gewebe durch operativen Einschnitt	21
5-462	Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen einer anderen Operation	16
5-716	Operativer Aufbau bzw. Wiederherstellung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane (bzw. des Dammes)	16
5-537	Operativer Verschluss angeborener Bauchwandlücken	12

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-568	Wiederherstellende Operation am Harnleiter	12
5-853	Wiederherstellende Operation an Muskeln	11
5-428	Wiederherstellende Operation an der Speiseröhre bei angeborenem Speiseröhrenverschluss bzw. bei einer angeborenen Verbindung zwischen Luft- bzw. Speiseröhre	8
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	7
5-577	Operativer Ersatz der Harnblase	7
5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	7
5-554	Operative Entfernung der Niere	5
5-644	Operative Korrektur einer oberen Harnröhrenspaltung beim Mann	5
5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	4
5-630	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	< 4
5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	< 4
5-854	Wiederherstellende Operation an Sehnen	< 4
5-466	Wiederherstellung der natürlichen Verbindung bei einem künstlichen (endständigen) Darmausgang	< 4
5-512	Operative Herstellung einer Verbindung zwischen Gallenblase bzw. Gallengängen und Darm bei Verengung der ableitenden Gallenwege	< 4
8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	< 4
5-184	Operative Korrektur absteigender Ohren	< 4

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine kinderchirurgische Sprechstunde

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

Erläuterung: Beurteilung aller kinderchirurgischen Erkrankungen

Nr.	Angebotene Leistung
VC12	Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Nr.	Angebotene Leistung
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK31	Kinderchirurgie

Kinderurologische Sprechstunde

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

Erläuterung: Beurteilung aller kinderurologischen Erkrankungen

Nr.	Angebotene Leistung
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG16	Urogynäkologie

Pränatale Ambulanz

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

Erläuterung: Beratung bei pränatal diagnostizierten Fehlbildungen

Nr.	Angebotene Leistung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK36	Neonatologie

Traumatologische Sprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Physikalische Therapie

Nr.	Angebotene Leistung
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
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
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO21	Traumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen

Verbrennungssprechstunde

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

Erläuterung: Beurteilung von Verbrennungen

Nr.	Angebotene Leistung
VD11	Spezialsprechstunde
VD20	Wundheilungsstörungen

Handchirurgische Sprechstunde

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

Erläuterung: Beurteilung von Fehlbildungen der Hand und Füße

Nr.	Angebotene Leistung
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Komplexe Fehlbildungen und Kontinenzprobleme

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

Erläuterung: Therapie von umfassenden Fehlbildungen und Kontinenzproblemen

Nr.	Angebotene Leistung
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG16	Urogynäkologie
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
VG16	Urogynäkologie

Hämangiom Sprechstunde

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

Nr.	Angebotene Leistung
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen

Kinderschutzambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Erläuterung: In Kollaboration mit der Pädiatrie

Nr.	Angebotene Leistung
VC00	Abklärung, Diagnostik und Therapie bei Verdacht auf nicht-akzidentelle Verletzungen, Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	322
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	283
3	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	161
4	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	159
5	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	146
6 – 1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	115
6 – 2	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	115

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	78
9	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	62
10	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	48

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	22,05
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,05
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,65
– davon ambulante Versorgungsformen	7,4
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,54
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,54
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,34
– davon ambulante Versorgungsformen	3,2

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ09	Kinderchirurgie
AQ60	Urologie
	mit europäischem Facharzt Kinderurologie (Fellow of the European Academy of Pediatric Urology)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF68	Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	33,43	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,89	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,54	
– davon stationäre Versorgung	22,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	11,22	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	39,98	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,98	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	26,56	
– davon ambulante Versorgungsformen	13,42	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,98	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,98	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,65	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,33	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,26	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,42	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	4,31	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,31	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,45	
Medizinische Fachangestellte	3,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,12	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP09	Kontinenzmanagement
	Casemanagement zur Kontinenztherapie
ZP14	Schmerzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
	Unter anderem auch in Verbindung mit dem Wundmanagement des Krankenhauses Merheim

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

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

Name: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum
und Perinatalzentrum
Art: Hauptabteilung
Telefon: 0221 / 8907 – 0
Telefax: 0221 / 8907 – 5396
E-Mail: ToennesB@kliniken-koeln.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Michael Weiß
Funktion / Chefarzt und Ärztlicher Direktor
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0221 / 8907 – 5201
Telefax: 0221 / 8907 – 5476
E-Mail: ToennesB@kliniken-koeln.de
Straße: Amsterdamerstraße 59
PLZ / Ort: 50735 Köln

Das Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße ist der Standort für die Kinder- und Jugend-
medizin, die Kinderchirurgie und Kinderurologie, die Kinderanästhesiologie, die Kinder-
radiologie 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 Ärztinnen und Ärzten der
Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Kinder- und
Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und
Perinatalzentrum**

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

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

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin hat 152 stationäre Betten auf sechs 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.

https://www.kliniken-koeln.de/Kinder_und_Jugendmedizin_Index.htm?ActiveID=1629

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA01	<p>Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde</p> <p>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.</p>
VA02	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita</p> <p>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.</p>
VA03	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva</p> <p>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.</p>
VA06	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut</p> <p>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.</p>

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 Augen-anhangsgebilde 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 Knochen-entzündungen 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
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
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie Zentrum für Schwerbrandverletzte, Betreuung auf der Intensivstation des Kinderkrankenhauses, mit den Spezialisten der Klinik für Kinderchirurgie
VC43	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich 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, Neuro-radiologie 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. Neuhaus).
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 Stoffwechsellkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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
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 Patientinnen und Patienten 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
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
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)
VO15	Fußchirurgie Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie in der Klinik für Kinderchirurgie des KKH Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
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
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen Kinderchirurgie im Hause
VO21	Traumatologie Kinderchirurgie im Hause
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen Schwerpunkt Kinderkardiologie
VK02	Betreuung von Patientinnen und Patienten 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-Trakts 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
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien Päd. Allergologie und Kinderpneumologie, mit großem Ambulanzbereich

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
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 externem Humangenetiker (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 Frauenärztinnen und Frauenärzten PNZ Holweide, Frauenklinik und praenatal.de
VK25	Neugeborenencreening 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)
VK32	Kindertraumatologie Klinik für Kinderchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
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 (seit 2015 erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert und re-zertifiziert)
VK36	Neonatologie Perinatalzentrum (Versorgung Level I) am Klinikstandort Holweide, Frühgeborenenstation und interdisziplinäre neonatologische und pädiatrische Intensivstation am Standort Amsterdamer Straße (Versorgung Level II)
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen Kinderendokrinologie und Diabetologie inkl. ambulanter Ermächtigung
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-kranke 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. T. Boemers) bei allen nephrologischen und urologischen Fragestellungen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane 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-Gesichts- chirurgie
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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
	Kooperation mit Zahnarzt

B-3.4 [unbesetzt]

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl: 5.617

Teilstationäre Fallzahl: 41

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	247
2	G40	Anfallsleiden – Epilepsie	230
3	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	169
4 – 1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	146
4 – 2	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-1	146
6	P22	Atemnot beim Neugeborenen	140
7	R56	Krämpfe	134
8	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	127
9	J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege – Bronchiolitis	118
10	B34	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	116

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C91.0	Akute lymphatische Leukämie [ALL]	169
E10.1	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose	45
R51	Kopfschmerz	41
J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	36
G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	27
J45	Asthma	20
G80	Angeborene Lähmung durch Hirnschädigung des Kindes während Schwangerschaft und Geburt	18

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	1.038
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	783
3	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	615
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	538
5	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	455
6	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	313
7	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	287
8	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemo-therapie in die Vene bzw. unter die Haut	231
9	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	226
10	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	211

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie	32
8-158	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	26
1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	10
5-431.2	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	8
1-941	Umfassende Untersuchung von Blutkrebs	6
9-500	Patientenschulung	< 4

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Zu den angegebenen Ambulanzen finden Spezialsprechstunden nach Terminabsprache statt.

Bei Fragen kontaktieren Sie bitte die Telefonzentrale des Kinderkrankenhauses (Tel. Nr. 0221 8907 0), das Chefarztsekretariat (Tel. Nr. 0221 8907 5201) oder informieren sich im Internet unter http://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Index.htm?ActiveID=1032

Kinder-Allergologie und Kinder-Pneumologie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK29	Spezialsprechstunde

Kinder-Diabetologie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VK29	Spezialsprechstunde

Kinder-Endokrinologie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK25	Neugeborenencreening
VK29	Spezialsprechstunde
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

Kinder-Gastroenterologie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK29	Spezialsprechstunde

Kinder-Hämatologie und Onkologie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK29	Spezialsprechstunde

Sozialpädiatrisches Zentrum mit Epileptologie und Neurologie

Art der Ambulanz: Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK28	Pädiatrische Psychologie
VK29	Spezialsprechstunde
VK34	Neuropädiatrie
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum

Infektiologie und Immunologie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK29	Spezialsprechstunde
VK30	Immunologie

Kinderkardiologie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK29	Spezialsprechstunde

Kinder-Rheumatologie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK29	Spezialsprechstunde
VK30	Immunologie

Neonatologie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK29	Spezialsprechstunde
VK32	Kindertraumatologie
VK36	Neonatologie

Kinderophthalmologie

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

Adipositas-Sprechstunde

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

Stoffwechselerkrankungen

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

Erläuterung: Angeborene Stoffwechselerkrankungen

Nr.	Angebotene Leistung
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen

Kinderschutzambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Erläuterung: In Kollaboration mit der Kinderchirurgie

Nr.	Angebotene Leistung
VK00	Abklärung, Diagnostik und Therapie bei Verdacht auf nicht-akzidentelle Verletzungen, Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
1 – 2	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	< 4
1 – 3	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	< 4
1 – 4	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	< 4
1 – 5	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	< 4
1 – 6	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	< 4
1 – 7	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	< 4
1 – 8	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	< 4

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die Angaben beziehen sich auf die Abteilung Kinder- und Jugendmedizin inklusive Sozialpädiatrisches Zentrum. Hinzu kommen 7,5 Arztstellen im Perinatalzentrum am Standort Holweide (siehe Gesetzlicher Qualitätsbericht für das Krankenhaus Holweide).

- Folgende volle Weiterbildungsbefugnisse liegen vor: Kinder- und Jugendmedizin, Kinderendokrinologie und Diabetologie, Neonatologie, pädiatrische Kinderintensivmedizin, Allergologie, Kinderonkologie und Hämatologie
- Folgende teilweise Weiterbildungsbefugnisse liegen vor: Kinderkardiologie, Neuropädiatrie, Kinder-Gastroenterologie
- Beantragte Weiterbildungsbefugnis: Rheumatologie

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	46,85
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	46,85
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	35,17
– davon ambulante Versorgungsformen	11,68
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	27,64
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,64
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	20,75
– davon ambulante Versorgungsformen	6,89

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
	Weiterbildungsbefugnis
AQ33	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und –Onkologie
	Weiterbildungsbefugnis
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
	Weiterbildungsbefugnis
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
	Weiterbildungsbefugnis
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
	Weiterbildungsbefugnis
AQ64	Zahnmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
	QB Hämotherapie
ZF03	Allergologie
	WB-Ermächtigung
ZF07	Diabetologie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin
	Pädiatrische Intensivmedizin mit WB-Ermächtigung
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
	WB-Ermächtigung
ZF17	Kinder-Gastroenterologie
	Weiterbildungsbefugnis
ZF56	Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
ZF20	Kinder-Pneumologie
ZF21	Kinder-Rheumatologie
	WB-Ermächtigung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF30	Palliativmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	84,47	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	83,11	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,36	
- davon stationäre Versorgung	63,41	
- davon ambulante Versorgungsformen	21,06	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	124,17	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	124,17	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	93,21	
- davon ambulante Versorgungsformen	30,96	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,46	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,46	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,85	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,61	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,66	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,66	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,16	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,05	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,54	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,51	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	10,83	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,7	
Medizinische Fachangestellte	9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,76	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,24	

¹ Bei Beleghebammen und 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	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ15	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP06	Ernährungsmanagement Beauftragte
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP26	Epilepsieberatung
ZP28	Still- und Laktationsberatung

B-4 Radiologische Abteilung

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Radiologische Abteilung

Name: Radiologische Abteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Martin Stenzel

Funktion / Chefarzt Radiologie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 15286

Telefax: 0221 / 8907 – 5240

E-Mail: StenzelM@kliniken-koeln.de

Straße: Amsterdamer Straße 59

PLZ / Ort: 50735 Koeln

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

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

Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 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 selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
	Sonographie
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR42	Allgemein: Kinderradiologie

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 [unbesetzt]

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

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

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Radiologische Abteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: 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	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	366
2	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	194
3	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	97
4	3-13a	Röntgendarstellung des Dickdarms mit Kontrastmittel-einlauf	77
5	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	66
6	3-13e	Röntgendarstellung der Harnblase und der Harnröhre während des Wasserlassens mit Kontrastmittel	62
7	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	46
8	3-822	Kernspintomographie (MRT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	39
9	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	37
10	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	33

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologische Abteilungsambulanz

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

Erläuterung: privat und gesetzlich Versicherte, Berufsgenossenschaft

Nr.	Angebotene Leistung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde

Nr.	Angebotene Leistung
VR42	Allgemein: Kinderradiologie

Radiologische Untersuchungen finden bei ambulanten Fällen je nach Indikation statt.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der
Berufsgenossenschaft**

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	4,11
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,11
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,83
– davon ambulante Versorgungsformen	1,28
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,44
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,37
– davon ambulante Versorgungsformen	1,07
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ54	Radiologie
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,08	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Medizinische Fachangestellte	2,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,57	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,71	

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

B-5 Institut für Transfusionsmedizin

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Name: Institut für Transfusionsmedizin

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. B. Schlößer

Funktion / Kommissarische Leitung des Instituts für Transfusionsmedizin
 Arbeitsschwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 13722

Telefax: 0221 / 8907 – 8464

E-Mail: SchloesserB@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

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

Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

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

Im Institut für Transfusionsmedizin arbeiten 18 MTA´s, 1 Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, 8 ArzthelferInnen, 3 Verwaltungsangestellte, 1 Spenderarzt, 2 Biologen, 2 Assistenzärzte und verantwortlich ist eine kommissarische Leitung.

Das Institut ist seit 2011 nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

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

Folgend finden Sie eine Übersicht unseres Leistungsspektrums.

Immunhämatologisches Speziallabor

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

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

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

Labor für Immungenetik und Transplantation

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

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

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

Blutspendedienst

Im Blutspendedienst werden Blutspenden von ehrenamtlichen Spenderinnen und Spendern entnommen.

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

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
- Plasma- und Stabilisator reduziert, mit kompatiblen Plasma aufgefüllt
- Thrombozytenapharesekonzentrat (TKZ) LD (KM)
- Gefrorenes Frischplasma (GFP) LD (KM)
- Gefrorenes Frischplasma (GFP) LD (KM) autolog

Zur Hämostaseologie gehört die Bestimmung von:

- Anti-Xa-Aktivität
- Antithrombin III
- APC-Resistenz
- APTT
- Blutungsabklärung
- D-Dimere
- Faktor II
- Faktor V
- Faktor V-Leiden Mutation
- Faktor VII
- Faktor VIII
- Faktor IX
- Faktor X
- Faktor XI
- Faktor XII
- Faktor XIII
- Fibrinogen
- Fibrinogen nach Clauss
- Globalteste

- HIT Schnelltest
- HIT ELISA (Uniklinik Bonn)
- Lupus Antikoagulanzen
- Plasminogen
- Protein C
- Protein S
- Prothrombin-Mutation
- Quick
- Thrombinzeit
- Thrombophilie-Abklärung
- Thrombozytenaggregation
- Thrombozytenzählung
- v. Willebrandfaktor – Antigen
- v. Willebrandfaktor – Aktivität

Folgende immunhämatologische Untersuchungen können durchgeführt werden:

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

Transplantationsimmunologie / Gewebetypisierungslabor (HLA-Labor):

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

- Crossmatch Autolog
- Crossmatch Lebend

- Crossmatch Postmortal
- Crossmatch Retrospektiv
- HLA-Einzelantigen Bestimmung
- HLA-Typisierung (SSP)
- HLA-Typisierung (rSSO)
- LCT Mikrolymphozytotoxizitätstest
- Nachweis von HLA-Antikörpern (ELISA)
- Nachweis von HLA-Antikörpern (Luminex)
- Neuaufnahme vor TX
- Transplantationsnachsorge
- Transfusionszwischenfall

B-5.4 [unbesetzt]

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

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

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

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-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	0,85
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,57
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,36
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,24
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ59	Transfusionsmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,35	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,13	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,03	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	1,32	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,32	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,43	

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

B-6 Institut für Hygiene

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

Name: Institut für Hygiene

Chefärztinnen und Chefarzte

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

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

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

Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 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-6.4 [unbesetzt]

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

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

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene

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

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	82

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	1,02
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,02
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,02
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,79
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,79
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,79
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF62	Krankenhausthygiene

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,83	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,12	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,12	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

B-7 Institut für Pathologie

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Name: Institut für Pathologie

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Herr Prof. Dr. Michael Brockmann

Funktion / Chefarzt des Instituts für Pathologie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 3280

Telefax: 0221 / 8907 – 3542

E-Mail: BrockmannM@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51107 Köln

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

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

Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Pathologie

Unsere Leistungen des Instituts für Pathologie

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

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".

Durchflusszytometrie

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

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

Autopsie

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

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

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

Molekularpathologie

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

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

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

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

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

B-7.4 [unbesetzt]

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

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

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Die Fallzahlen sind bei den bettenführenden Abteilungen dargestellt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	1,27
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,27
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,96
- davon ambulante Versorgungsformen	0,31
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,92
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,7
- davon ambulante Versorgungsformen	0,22
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ46	Pathologie

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Für das Berichtsjahr 2021 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2021 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹
Gynäkologische Operationen	4	100,00%	4
Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegleitet berechnet.			
Neonatologie	675	100,00%	666
Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegleitet berechnet.			

¹ Anzahl der dokumentierten Datensätze des Auswertungsstandortes (ohne Minimaldatensätze).

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 112)	0,73 % 0,65 – 0,81	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 48,99	R10 ○ 0 / 4 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 112)	89 % 88,68 – 89,31	≥ 75,40 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	H99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten				
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 112)	18,88 % 18,16 – 19,62	≤ 43,52 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 113)	11,08 % 9,83 – 12,46	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 113)	13,17 % 12,08 – 14,34	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 3 (S. 113)	7,39 % 6,97 – 7,83	≤ 20,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 3 (S. 113)	1,15 % 1,04 – 1,27	≤ 5,00 %	0 % ○ 0 – 48,99	R10 ○ 0 / 4 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 114)	3,3 % 3,19 – 3,42	≤ 6,59 % (90. Perzentil)	0 % ○ 0 – 48,99	R10 ○ 0 / 4 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 5 (S. 114)	1,03 0,97 – 1,09	≤ 4,18	0 ○ 0 – 197,69	R10 ○ 0 / 4 (0,01)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 115)	0,94 0,88 – 1,01	≤ 2,31 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 1,15	R10 ○ 0 / 134 (3,25)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Ein Hörtest wurde durchgeführt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 114)	98,3 % 98,21 – 98,38	≥ 95,00 %	98,2 % ◯ 96,72 – 99,02	R10 ◯ 545 /555 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 113)	0,17 % 0,13 – 0,22	-	0 % 0 – 2,79	- 0 /134 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Frühgeborene, die eine eine schwerwiegende Schädigung des Darms hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 116)	1,04 0,87 – 1,24	-	0 0 – 2,44	- 0 /93 (1,51)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Frühgeborene, die eine schwerwiegende Hirnblutung hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 116)	0,91 0,78 – 1,07	-	0 0 – 47,73	- 0 /5 (0,05)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Lunge hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 116)	0,98 0,87 – 1,1	-	0 0 – 11,12	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 116)	1,28 1,03 – 1,58	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Frühgeborene, die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 116)	1,12 1 – 1,25	-	0 0 – 18,74	- 0 /6 (0,12)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwer- wiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 116)	1,04 0,97 – 1,1	≤ 2,29 (95. Perzentil)	0 ◯ 0 – 2,05	R10 ◯ 0 /93 (1,80)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 6 (S. 115)	0,93 0,87 – 1	≤ 2,47 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 6,4	R10 ○ 0 / 182 (0,59)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 113)	0,96 % 0,86 – 1,07	-	0 % 0 – 2,79	- 0 / 134 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 115)	0,94 0,91 – 0,98	≤ 2,04 (95. Perzentil)	0,96 ○ 0,58 – 1,56	R10 ○ 15 / 492 (15,69)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 114)	0,2 % 0,17 – 0,23	Sentinel Event	entf. ○ entf.	U62 ○ entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 113)	1,4 % 1,28 – 1,54	-	0 % 0 – 2,79	- 0 / 134 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 117)	0,94 0,83 – 1,07	-	0 0 – 35,1	- 0 / 5 (0,06)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 117)	2,81 % 2,47 – 3,19	-	0 % 0 – 43,45	- 0 / 5 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 117)	0,98 0,88 – 1,09	-	0 0 – 11,05	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 117)	5,4 % 4,85 – 6,01	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut der Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 117)	1,1 0,94 – 1,29	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 117)	3,67 % 3,13 – 4,3	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 117)	1,08 0,93 – 1,25	-	0 0 – 1,87	- 0 /93 (1,98)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 117)	1,93 % 1,67 – 2,24	-	0 % 0 – 3,97	- 0 /93 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 115)	0,86 0,77 – 0,95	≤ 2,55 (95. Perzentil)	0,64 ○ 0,18 – 2,24	R10 ○ entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 117)	1,12 1 – 1,25	-	0 0 – 18,74	- 0 /6 (0,12)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 117)	3,57 % 3,19 – 3,99	-	0 % 0 – 39,03	- 0 /6 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Wachstum des Kopfes				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 114)	10,06 % 9,54 – 10,6	≤ 21,90 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 – 43,45	R10 ○ 0 / 5 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand – Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 114)	0 % 0 – 0	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 19,36	R10 ○ 0 / 16 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand – Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 118)	0,01 % 0 – 0,01	-	0 % 0 – 19,36	- 0 / 16 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 115)	1,05 1,04 – 1,06	≤ 2,28 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 621,14	R10 ○ 0 / 16 (0)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist – Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 118)	0,06 % 0,06 – 0,06	-	0 % 0 – 19,36	- 0 / 16 (entf.)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist – Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 118)	0,34 % 0,33 – 0,34	-	0 % 0 – 19,36	- 0 / 16 (entf.)

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

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

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

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

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

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

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

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: QSKH, DeQS: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich;

H99 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: QSKH, DeQS:

Sonstiges (im Kommentar erläutert);

U62 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog oder Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: DeQS: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle.

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

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

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

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 1	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 2	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>
Hinweis 3	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 4	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>
Hinweis 5	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>
Hinweis 6	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 7	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p>
Hinweis 8	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Fallzahl oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008).</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 9	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?</p>
Hinweis 10	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 11	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien ?Kei ner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt? und ?vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt?. Eine vermu tete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein.</p>
Hinweis 12	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>

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

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

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

Leistungsbereich	
Diabetes mellitus Typ 1	
	Informationen unter: https://www.kliniken-koeln.de/Kinder__und_Jugendmedizin__Diabetologie.htm?ActiveID=3481
Asthma bronchiale	
	Informationen unter: https://www.kliniken-koeln.de/Kinderpneumologie.htm?ActiveID=4831

C-4 **Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

KTQ- Verbundzertifizierung seit 2004/2005	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	KTQ- Verbundzertifizierung seit 2004/2005
Ergebnis	siehe: https://www.ktq.de/Zertifizierte-Einrichtungen.46.0.html

Zertifikat "Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie" durch den TÜV Rheinland	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln operative Abteilungen: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifikat "Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie" durch den TÜV Rheinland
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Modulares Zertifikat Intensivmedizin (AiZERT) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Modulares Zertifikat Intensivmedizin (AiZERT) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Silber-Zertifikat Aktion Saubere Hände	
Leistungsbereich	Gesamtes Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Silber-Zertifikat Aktion Saubere Hände
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

Zertifikat zur Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz durch MRE-Netz	
Leistungsbereich	Kliniken der Stadt Köln: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
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.

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	Kliniken der Stadt Köln: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierte Webseite zum Thema Patientenfreundlichkeit durch Imedon
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

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

Zertifikat Fortbildungsstätte für spezielle Kinderanästhesie	
Leistungsbereich	Gesamtes Kinderkrankenhaus
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifikat Fortbildungsstätte für spezielle Kinderanästhesie
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird.

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.

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.

DIN EN ISO 17025 und 15189	
Leistungsbereich	Akkreditierung des Labors des Instituts für Hygiene
Bezeichnung des Qualitätsindikators	DIN EN ISO 17025 und 15189
Ergebnis	Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Akkreditierung erfüllt wird.

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

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-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Für das Krankenhaus sind keine Mindestmengenrelevanten Leistungen im Prognosejahr geplant.

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

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 Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1

Perinatalzentrum

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org.

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

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

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

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

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

		Anzahl ²
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	70
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	52
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	52

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

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

Die Angaben in diesem Kapitel basieren auf den Nachweisen der Krankenhäuser zu den Pflegepersonaluntergrenzen gemäß PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2021 vom 19. November 2020. Mit der PpUGV vom 9. November 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit die Melde- und Nachweispflichten mit Bezug zu den §§ 1 bis 8 PpUGV für alle pflegesensitiven Bereiche, zu denen für das Berichtsjahr 2021 durch die PpUGV nun auch die Innere Medizin, die Allgemeine Chirurgie, die Pädiatrie sowie die pädiatrische Intensivmedizin zählen, wieder in Kraft gesetzt, nachdem diese im vergangenen Jahr vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie ab dem 1. März 2020 ausgesetzt und nur für die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 16. Juli 2020 (BGBl. I S. 1701) zum 1. August 2020 wieder eingesetzt wurden.

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Pädiatrie	Station A2	Tag	81,82 %	2
Pädiatrie	Station A2	Nacht	81,82 %	1
Pädiatrie	Station A3	Tag	100 %	0
Pädiatrie	Station A3	Nacht	36,36 %	5
Pädiatrie	Station A4	Tag	90,91 %	0
Pädiatrie	Station A4	Nacht	9,09 %	6
Pädiatrie	Station A5	Tag	100 %	0
Pädiatrie	Station A5	Nacht	100 %	0
Pädiatrie	Station B3	Tag	100 %	0
Pädiatrie	Station B3	Nacht	9,09 %	6

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Pädiatrie	Station B5	Tag	63,64 %	5
Pädiatrie	Station B5	Nacht	9,09 %	6
Pädiatrie	Station C3	Tag	100 %	0
Pädiatrie	Station C3	Nacht	100 %	0
Pädiatrie	Station C4	Tag	100 %	0
Pädiatrie	Station C4	Nacht	100 %	0
Pädiatrie	Station C5	Tag	100 %	0
Pädiatrie	Station C5	Nacht	100 %	0
Pädiatrische Intensivmedizin	Station E2	Tag	100 %	0
Pädiatrische Intensivmedizin	Station E2	Nacht	72,73 %	3
Pädiatrie	Station E3	Tag	100 %	0
Pädiatrie	Station E3	Nacht	90,91 %	0

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

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Pädiatrie	Station A2	Tag	76,35 %
Pädiatrie	Station A2	Nacht	52,4 %
Pädiatrie	Station A3	Tag	95,21 %
Pädiatrie	Station A3	Nacht	35,33 %
Pädiatrie	Station A4	Tag	73,35 %
Pädiatrie	Station A4	Nacht	11,98 %
Pädiatrie	Station A5	Tag	93,11 %
Pädiatrie	Station A5	Nacht	97,6 %
Pädiatrie	Station B3	Tag	92,22 %
Pädiatrie	Station B3	Nacht	5,99 %
Pädiatrie	Station B5	Tag	58,08 %
Pädiatrie	Station B5	Nacht	5,69 %
Pädiatrie	Station C3	Tag	93,11 %
Pädiatrie	Station C3	Nacht	99,7 %
Pädiatrie	Station C4	Tag	100 %
Pädiatrie	Station C4	Nacht	49,4 %
Pädiatrie	Station C5	Tag	100 %
Pädiatrie	Station C5	Nacht	98,5 %
Pädiatrische Intensivmedizin	Station E2	Tag	92,22 %
Pädiatrische Intensivmedizin	Station E2	Nacht	67,07 %
Pädiatrie	Station E3	Tag	100 %
Pädiatrie	Station E3	Nacht	98,2 %

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

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

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

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

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

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

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

Unsere **Strategie** definiert mit einem Zeithorizont von vier bis fünf Jahren die Ziele der Kliniken Köln und die Projekte und Maßnahmen, um diese zu erreichen. Unsere **Unternehmenskultur** beantwortet die Frage, wie wir unsere Strategie und unser ethisches Grundverständnis umsetzen. Kern unserer Unternehmenskultur sind unsere **gemeinsamen Werte**, für deren Umsetzung alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verantwortlich sind:

- Gemeinsamkeit
- Ehrlichkeit
- Verbindlichkeit
- Offenheit

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

Wir als Führungskräfte in den Kliniken Köln

- setzen uns gemeinsam für das ganze Unternehmen ein,
- treffen Entscheidungen verbindlich und kommunizieren diese klar,
- schaffen Vertrauen und Glaubwürdigkeit durch Ehrlichkeit und Transparenz,
- sprechen Anerkennung und Kritik in einer angemessenen, wertschätzenden Weise an,

- *sind in der Lage konstruktive Kritik anzunehmen, sich selbst zu reflektieren und eigene Fehler einzugestehen,*
- *fördern das Miteinander und die Zusammenarbeit im Team und*
- *initiieren und gestalten Veränderungen zur Weiterentwicklung des Unternehmens.*

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

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele werden zwischen den jeweiligen Abteilungsleitungen und der Geschäftsleitung vereinbart. Sie werden im Rahmen der Mitarbeitergespräche 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 (solange es hierfür geeignete Krankheitsbilder gibt) sowie Aktualisierung der bestehenden Behandlungspfade alle 3 Jahre und bei Bedarf, z.B. sobald Leitlinien der Fachgesellschaften ergänzt oder aktualisiert sind.
- Unterstützung des klinischen Risikomanagements (u. a. Risikoaudits, CIRS, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, Analyse besonderer Vorkommnisse, insbesondere Behandlungsfehlervorwürfe, Nutzung der OP-Sicherheitscheckliste / Team Time Out)
- Umsetzung der Aktionspläne
 - zu den halbjährlichen Auswertungen der kontinuierlichen Patientenbefragung
 - zu den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung,
 - zum Berichtswesen der medizinischen Qualitätsindikatoren,
 - zum Screening / Audit mit der Haftpflichtversicherung,
 - zu den durchgeführten Risikoaudits und internen Audits sowie
 - zu den Audit-/Visitationsberichten der KTQ-Rezertifizierung und der Zentren.

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

Krankenhausübergreifende Bereiche/Einrichtungen der Kliniken Köln:

Pflegedienst

1. Neuaufstellung der oberen Führungsebene
2. Mitwirkung bei der Wiedererlangung einer vertrauensbasierten Unternehmenskultur
3. konsequente Umsetzung einer abgestimmten Einsatzplanung
4. Implementierung eines weiterführenden Personalausfallkonzepts; Erweiterung des Mitarbeiter-Pools
5. Neuorganisation der Stationsabläufe (Service & Logistik)

6. Jährliche Durchführung von strukturierten Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgesprächen durch den/die Vorgesetzten
7. Umsetzung und Evaluierung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege
8. Durchführung und (Re-) Evaluation von Stationsanalysen (jährliche stationsinterne Audits) in allen Pflege- und Funktionsbereichen u.a. zur Überprüfung der Patientenpflege und der Umsetzung von Standards und Verfahrensanweisungen
9. Weiterführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen
10. Konzeptentwicklung und Einführung der Pflegevisite
11. Weiterentwicklung des standardisierten Pflege-Assessment-Instruments zur Erfassung des Pflegebedarfs
12. Steigerung der pflegerischen Dokumentationsqualität in Bezug auf Erlössicherung, Rechtssicherheit und Informationsgehalt
13. Erfassung der Stürze und der Dekubiti (laut der entsprechenden DNQP-Expertenstandards); Umsetzungsevaluation von Aktionsplänen
14. Weiterer Ausbau des Wundmanagements (Ausbildung zum Wundexperten „ICW“)
15. Kontinuierliche Aktualisierung der Pflegestandards hausübergreifend
16. Optimierung des Aufnahmeprozesses durch Ausbau des Zentralen Patientenmanagements
17. Optimierung des Entlassungsmanagements auch im Hinblick auf die neuen gesetzlichen Anforderungen

Zentrum für Interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV):

1. Etablierung eines standortübergreifenden Viszeralmedizinischen Zentrums mit entsprechenden Schwerpunktsektionen und interdisziplinären, ambulanten und stationären Therapieeinheiten
2. Etablierung neuer, endoskopischer Verfahren, z.B. POEM des Ösophagus
3. Ausbau der Akademie für endoskopisch tätiges Assistenzpersonal und Ärzte (Endoakademie: Spyglass, LAMS, RX, enterale Sondensysteme)
4. Etablierung weiterer klinischer Studien in der Gastroenterologie und Onkologie
5. Prospektive Erfassung aller eingriffsbezogenen Komplikationen und Auswertung
6. Aufbau eines standortübergreifenden Zentrums für minimalinvasive Chirurgie mit Zertifizierung
7. Aufbau eines Telemedizin basierten Netzwerks im Kölner Großraum für komplizierte chirurgische Behandlungsfälle
8. Ausbau der Internet-Präsenz mit interaktiven Elementen, insbesondere auch Darstellung der standortübergreifenden Kliniken mit Ausbau von Schwerpunkten
9. Expansion des Behandlungsschwerpunkts für peritoneale metastasierte Tumorerkrankungen
10. Aufbau von Robotik-Chirurgie
11. Aufbau des gemeinsamen interdisziplinären Zentrums für Viszeralmedizin

zusammen mit der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie
Holweide und Merheim

12. Verbesserung der Patienten- und Einweiserinformationen durch regelmäßige Fortbildungen für Zuweiser und Patienten analog der Behandlungsschwerpunkte in der Klinik
13. Optimierung der Koordination zwischen Ärzten und Pflegenden zum Abbau der Wartezeiten im Rahmen der Sprechstunden
 - a. Verbesserung des Patientenservices in den Sprechstunden und in der Zentralen Notaufnahme
 - b. Aufbau einer chirurgischen Ambulanz im Zusammenhang mit dem Zentrum für Viszeralmedizin
14. Neue Planung der Zertifizierung als Viszeral-/Onkologisches Zentrum an beiden Standorten (Merheim und Holweide)
15. Organisation der Klinik vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie

Institut für Aus- und Weiterbildung:

1. Implementierung und Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung
2. Entwicklung und Etablierung neuer Weiterbildungsprodukte (u. a. Fachweiterbildung Praxisanleiter*innen, Stroke Unit)
3. Entwicklung eines Konzeptes zum Aufbau eines Fördermittelmanagements für den Bereich Bildung für die systematische Recherche und Akquise von relevanten Förderprogrammen
4. Weiterentwicklung von Kooperation und Netzwerken, insbesondere mit Kliniken, Hochschulen und Bildungseinrichtungen (Akademisierung der Pflege, Stationsleitungskurse, Pflegefachassistenz, Hebammen, OTA)
5. Engagement in der Qualitätsgemeinschaft Berufliche Bildung in der Region Köln (u.a. Qualitätstestierung durch Certqua)
6. Weiterentwicklung des Bereichs Integration internationaler Pflegekräfte: u. a. Entwicklung eines Projektes gemeinsam mit der Stadt Köln
7. Etablierung als Netzwerkpartner/Schulungszentrum im Deutschen Netzwerk Ersteinschätzung (MTS)
8. Digitization (Veränderungsprozess von analoger zu digitaler Form) und Digitalisierung der Aus- und Weiterbildung (mit Mitteln aus dem Digitalpakt Schule)
9. Weiterentwicklung des AFW Internet- und Intranetauftritts

Personalentwicklung / innerbetriebliche Fortbildung

1. Digitalisierung der Workflows und Einbindung in die digitale Personalakte.
2. Aufbau einer Bildungshistorie, systematische Erfassung von (Pflicht-)fortbildungen und Qualifikationen in der neuen Digitalen Personalakte.
3. Weiterentwicklung von EasySoft bzw. Ersetzen des Systems durch ein neues, passgenaueres IT System. EasySoft ist in der Personalentwicklung das führende Programm zur Seminaradministration und zur Dokumentation von Fortbildungen.
4. Förderung der Nachwuchsführungskräfte, insbesondere durch die Implementierung eines Nachwuchsförderkreises.
5. Weiterentwicklung des Internet- und Intranetauftritts der Personalentwicklung.

Institut für Transfusionsmedizin:

1. Selbstversorgung der Patienten mit Blutkomponenten im Umfang von 98%
2. Optimierung des Werbekonzepts zur Blutspender-Gewinnung
3. Erfüllen des Akkreditierungsstandards nach DIN EN ISO 15189 der DAkkS für die medizinische Laboratoriumsdiagnostik des Instituts

Zentralapotheke

1. Abteilungsübergreifender Aufbau eines Gerinnungsdepots für Notfälle
2. Ausbau der Dienstleistung „Apotheker auf Station“
3. Aufbau der Schrankversorgung mit Arzneimitteln
4. Etablierung eines Anamnesemanagements für Arzneimittel im Alterstraumazentrum
5. Beteiligung am interdisziplinären Antibiotikamanagement-Team in Form von Teilnahme an ABS-Visiten

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

Rheinisches Tumorzentrum:

1. Ausbau der Online-Konferenzen via Teams
2. Prüfung und Einführung einer Software zur online Organisation von Tumorkonferenzen, ggf. Wechsel des Tumordokumentationssystems

Kinderanästhesiologie:

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

Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie und Kinderurologie:

1. Erstellung eines Behandlungspfades für die Behandlung des Kryptorchismus zusammen mit den pädiatrischen Endokrinologen.
2. Erstellung eines Behandlungspfades für die konservative Therapie der Appendizitis/perityphlitischer Abszess
3. Im Rahmen der Re-Zertifizierung der Akutschmerztherapie Mit Zertifizierung der pädiatrischen Intensivstation
4. Ausbau der minimalinvasiven Chirurgie in der Kinderchirurgie (z.B. Ösophagusatresie in Kooperation mit der Universitätsklinik Essen)
5. Intensivierung der Zentrumsbildung für Patienten mit Gallengangsatresien und anderen hepatobiliären Erkrankungen in Kooperation mit der Universitätsklinik Essen
6. Re-Finanzierung der pädiatrischen, teilstationären Leistungen der Same Day Surgery, Station B4 und Erweiterung der tagesklinischen Leistungen
7. Beantragung und Etablierung einer Institutsermächtigung für Kinderschutz fachübergreifend zusammen mit der pädiatrischen Abteilung und damit struktureller Ausbau der derzeitigen Kinderschutzambulanz

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 (inkl. beschleunigter interdisziplinäre Abschlussberichtserstellung im Sozialpädiatrischen Zentrum).
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 Pulmologie, QZ pädiatrische Endokrinologie WEST, QZ Pädiatrische Pneumologie)
5. Anzahl der Teilnahmen an Fallkonferenzen und Qualitätszirkeln: neonatologische FK, perinatologische FK, kinderrheumatologischer QZ, QZ Kinder-Diabetologie, QZ pädiatrische Endokrinologie EndoWEST, QZ pädiatrische

Pneumologie Rheinland, QZ Nahrungsmittelallergie (NM-
Provokationszentren in NRW), QZ Pädiatrische # Allergologie und Pneumo-
logie Köln-Bonn, gastroenterologischer QZ Köln, Muskelzentrum Nordrhein

6. Pädiatrische Fortbildungen in Absprache mit den Zuweisern (BVKJ etc.) attraktiv gestalten, seit SARS-CoV-2-Pandemie zusätzliche Etablierung von Online-Veranstaltungen
7. Durchführung pädiatrischer Fortbildungen für Zuweiser, für Studierende (PJ, Famulanten) und hausinterne ärztliche Mitarbeiter
8. Ausbau des Behandlungsspektrums der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin:
 - a. Steigerung der Anzahl gastroenterologischer Endoskopien
 - b. Steigerung der Anzahl von Bronchoskopien
 - c. Ausbau der Spezialisierung für akute und chronische Schmerzen, (Re)Zertifizierung der Akutschmerztherapie
 - d. Begleitung und Evaluation der reorganisierten Notfallambulanz
 - e. Evaluation der eingeführten Notaufnahme-Management-Software und der elektronisch unterstützten strukturierten Ersteinschätzung (Manchester Triage)
 - f. Weitere Ergänzung der Notaufnahme mit Point-of-Care Geräten
 - g. Steigerung der Anzahl von Komplexbehandlungen bei chronisch Kranken:
 - Diabetes mellitus, Rheuma, Schmerzpatienten (Station B3)
 - Patienten der Neurologie (Station B5)
 - Patienten der Hämato-Onkologie (Station A5)
9. Teilnahme an Qualitätssicherungsregistern (Diabetes, Adipositas, Rheuma, Onkologie)
10. Etablierung einer Nachsorgestruktur für die poststationäre ambulante Betreuung chronisch kranker Kinder (inklusive Kooperation mit dem *Bunten Kreis*)
11. Intensivierung der Kooperation mit Selbsthilfeeinrichtungen
12. Steigerung der Anzahl geschulter Diabetes Patienten
13. Etablierung regelmäßiger intensivmedizinischer Fallkonferenzen unter Beteiligung der Pädiatrie, Kinderchirurgie und Kinderanästhesie
14. Ausweitung der Betreuung intensivmedizinischer Patienten und deren Eltern durch Psychologen

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. Vermeidung invasiver Beatmung durch nicht-invasive Atemunterstützung (CPAP/High-Flow)

5. Verminderung der Häufigkeit von Mekoniumpfropfsyndrom und fokalen intestinalen Perforationen extrem unreifer Frühgeborener
6. Gesteigerte Vermeidung von nosokomialen Infektionen durch strikte Beachtung der in Zusammenarbeit mit dem Institut für Hygiene erstellten Hygienestandards
7. Minimierung des Zeitintervalls von der Erhebung eines auffälligen Pulsoxymetrie-Screening-Befundes (nach GBA-Richtlinie) bis zur Durchführung der kardiologischen Bestätigungsdiagnostik
8. Verbesserung der psychosozialen Betreuung der Eltern von Frühgeborenen durch Ausweitung der Betreuung durch Psychologen

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. Weitere Etablierung strahlenfreier Verfahren bei angeborenen Fehlbildungen und bei der Betreuung onkologischer Patienten und Patientinnen

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 sechs Mitarbeiter*innen (insgesamt 5,25 Vollzeitstellen), die gemeinsam die drei Krankenhäuser 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 Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen, 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 Patienten*innen 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 elektronischen QM-Handbuch u.a. mit Volltextsuche, im Intranet, in Besprechungen, auf Informationsveranstaltungen und in der schriftlichen Mitarbeiterinformation „KLINIK AKTUELL“ veröffentlicht. Zweimal im Jahr findet das „QM-Netzwerktreffen“ mit Ansprechpartnern*innen des Qualitätsmanagements aus den einzelnen Abteilungen statt. Dabei werden aktuelle Aktivitäten des Qualitätsmanagements, z.B. Ergebnisse von Analysen und Projekten sowie abteilungsspezifische Aktivitäten vorgestellt.

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

2. Instrumente zur Verbesserung der Qualität

- Umsetzung von Aktionsplänen zu allen o.g. Analyse-Instrumenten
- Kommunikation und Evaluation des Leitbildes mit unseren Werten und Führungsgrundsätzen zur Weiterentwicklung der Unternehmens- und Sicherheitskultur
- Durchführung von berufsgruppenübergreifenden Führungskräftebildungen in der Form von Human Factor Trainings
- Projektgruppenarbeit zur Ausarbeitung und Umsetzung konkreter, zeitlich befristeter Projektaufträge
- Qualitätszirkelarbeit zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung der Strukturen und Abläufe
- Bearbeitung von Patienten-Rückmeldungen in der fachübergreifenden Rückmeldekommission, insbesondere zum Thema Patientenservice
- Implementierung von Behandlungspfaden, Standards zur Erstversorgung, Verfahrensanweisungen und Checklisten,
- Koordination des Ideenmanagements

3. Instrumente zur Dokumentation der Qualität

- Qualitätsmanagement-Handbuch im Intranet mit Volltextsuche; das Handbuch ist nach den KTQ-Kriterien gegliedert

- Veröffentlichung der Ergebnisse der Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragung im Intranet
- Veröffentlichung des KTQ-Visitationsberichts und der Berichte externer Audits im Intranet
- Erstellung von QM-Jahresberichten
- Darstellung der Qualität, einschließlich der Qualitätsziele (siehe D-2) im Qualitätsbericht
- Berichte über die o.g. Analysen und die abgeleiteten Verbesserungen im Intranet

4. Instrumente zur Information über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

- Unterstützung der Unternehmenskultur, u.a. auch durch die Weiterentwicklung des Leitbilds, Leitbildaktionen und Mitarbeiterbefragungen auch zur Umsetzung der Führungsgrundsätze
- KTQ Rezertifizierung; Bearbeitung der Visitationsberichte in der Form eines Aktionsplans
- Rezertifizierung der Akutschmerztherapie
- Optimierung der Patientensicherheit durch klinisches Risikomanagement, u.a. mit externen Risikoaudits, Risikokoordinationsteams, Critical Incident Reporting System (CIRS), Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen sowie durch die Analyse der medizinischen Qualitätsindikatoren und ggf. Ableitung von gezielten Verbesserungen
- Klinische Prozessoptimierung, z.B. Koordination der Behandlungspfade und der Standards zur Erstversorgung
- Beschwerdemanagement mit Rückmeldekommissionen inkl. Aktionsplänen (auch zu sicherheitsrelevanten Themen)

- Erstellung der gesetzlichen Qualitätsberichte nach § 136b SGB V
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement Handbuchs; Nutzung der Software Nexus-Curator
- Betreuung des Ideenmanagements
- Durchführung und Moderation von internen QM-Netzwerktreffen
- Moderation des Klinischen Ethik Komitees
- Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement unter Berücksichtigung der Patientensicherheit
- Durchführung einer klinikübergreifenden Einweiserbefragung

Spezifische Projekte im Kinderkrankenhaus

- Rezertifizierung des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ)

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 umfangreiche Zertifizierung, die alle Anforderungen der QM-Richtlinie des GBA und die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit beinhaltet, wird alle 3 Jahre durch umfassende Selbstbewertungen und eine neuntägige Fremdbewertung mit Dialogen und Begehungen in allen Fachabteilungen durch unabhängige, externe Visatoren wiederholt. Alle Standorte sind seit 2004/2005 nach KTQ 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/ werden u.a. jährliche externe Risikoaudits durchgeführt.

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

Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Mitarbeiter+innen erheben wir unter Nutzung wissenschaftlicher Methoden durch den Einsatz von Fragebögen mit einer externen Forschungsgruppe. Durch die Kooperation mit diesem externen Institut ist zusätzlich der Vergleich mit anderen Krankenhäusern (Benchmarking) gewährleistet. Außerdem führen wir alle drei Jahre eine Befragung unserer Einweiserinnen und Einweiser durch.

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

Patientenbefragung

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

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

Mitarbeiterbefragung

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

Auswertung der Meinungsbögen/Lob und Beschwerden

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

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

Krankenhausübergreifend trifft sich eine Rückmeldekommission, um alle eingegangenen Bögen zu sichten und strukturelle Probleme zu bearbeiten. Diese Rückmeldekommission besteht aus den Patientenfürsprechern*innen, einer Vertretung der Abteilung Patientenservice (zuständig u.a. für Speiseversorgung und Reinigung), und dem Qualitätsmanagement sowie nach Bedarf aus Vertretungen der betroffenen Bereiche. Möglichkeiten zur Verbesserung werden in Aktionspläne umgesetzt, die von den Mitgliedern der Rückmeldekommission weiter bearbeitet oder an die zuständigen Verantwortlichen weitergeleitet werden.

Einweiserbefragung

Die Einweiserbefragung wurde 2017/2018 erfolgreich für alle bettenführenden Fachabteilungen durchgeführt: Das Ziel einer Rücklaufquote von 15% zu erreichen, wurde in 16 der 18 Kliniken überschritten (Rücklaufquoten einzelner Kliniken: 12,30% bis 47,10%; Durchschnitt über alle Kliniken: 22,98%). Es gibt eine hohe Zufriedenheit der Einweiser/ Zuweiser zu den abgefragten Themen. Auf einer fünfstufigen Skala zur Einschätzung der Gesamtzufriedenheit wählten 85,32% die höchste bzw. zweithöchste Kategorie, 4% wählten „eher unzufrieden“ bzw. „unzufrieden“. Der Mittelwert über alle Kliniken ist 87,77 von 100 Punkten (zufrieden = 100 ; eher zufrieden = 75; teils/ teils = 50; eher unzufrieden = 25; unzufrieden = 0).

Bei besonders guten Bewertungen werden die bewährten Lösungen ausgeweitet; bei identifizierten Verbesserungspotentialen werden Maßnahmen mit Hilfe von Aktionsplänen abgeleitet, z.B. Verbesserung der Kontaktaufnahme mit den Einweisern bei besonderen Ereignissen.

Die nächste Befragung ist für 2021 geplant.