



Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

Standort-Qualitätsbericht 2023

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V
für das Berichtsjahr 2023 – erstellt am 15.11.2024

Einleitung

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 68 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

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 Kliniken Köln handeln strikt nach den nationalen Hygienerichtlinien (RKI-Richtlinien), damit Patientinnen und Patienten eine sichere Behandlung erfahren und davor bewahrt werden, Krankenhausinfektionen zu erwerben. Das Institut für Hygiene ist verantwortlich für die Aufstellung und Kontrolle von Hygieneregeln zur Verhinderung von Krankenhausinfektionen. Weiterhin werden Primärpräventionsmaßnahmen implementiert. So nehmen die Kliniken Köln an der „Aktion Saubere Hände“ (ASH) teil. Ein umfangreiches Schulungsprogramm unter Einbeziehung hygienebeauftragter Ärzt*innen und Hygienebeauftragter in der Pflege sowie hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen unterstützen eine ergebnisorientierte Präventionsarbeit.

Neuer Angehörigen-/Mutter-Kind-Neubau im F-Trakt

Die Kliniken Köln stellen sich für die Zukunft auf. 2024 wird im neuen Gebäude des „F-Trakt“, der dringend benötigte Angehörigen-/Mutter-Kind-Neubau für die Behandlung von Säuglingen, Neu- und Frühgeborenen eröffnet.

Weitere hochmoderne Räumlichkeiten stehen in der Neugeborenen-Intensivstation des Perinatalzentrums der Kliniken Köln am Standort Holweide zur Verfügung. In fünf großen

Patientenzimmern können dort Früh- und Neugeborene bestens versorgt werden. Zusätzlich sind wichtige Bereiche für die Eltern geschaffen worden. Sie werden in die Pflege ihrer Kinder direkt eingebunden. So ist beispielsweise durch das Kangarooming, ein enger Kontakt 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). Eine kinderchirurgische Tagesklinik 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 Abteilung für 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 Abteilung verfügt über drei Hochleistungsultraschallgeräte, die neben der B-Bild-Sonographie sämtliche Varianten der Duplexsonographie, wie auch der Elastographie und der Kontrastmittelsonographie zulassen. Die Abteilung ist vollständig digitalisiert, inklusive Spracherkennungssystem und modernstem Bildarchivierungssystem (PACS).

Die kideranästhesiologische 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. Im Jahr 2022 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 2015 modern ausgebaute 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.



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 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 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.

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.....	13
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	13
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	14
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	14
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	14
A-4 [unbesetzt].....	15
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	15
A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	17
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	18
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	18
A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit.....	19
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	20
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	20
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	20
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	22
A-9 Anzahl der Betten.....	22
A-10 Gesamtfallzahlen.....	22
A-11 Personal des Krankenhauses.....	22
A-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	22
A-11.2 Pflegepersonal.....	22
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik.....	24
A-11.3.1 Therapeutisches Personal.....	24
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	24
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	24
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	26
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	26
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	26
A-12.1.2 Lenkungsremium.....	26
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	26
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	26
A-12.2.2 Lenkungsremium.....	27
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	27
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	29
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	29
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	29
A-12.3.1 Hygienepersonal.....	30
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	30
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	31
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	31
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	32
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	32
A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	32
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	33
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	33
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	35
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium.....	35
A-12.5.2 Verantwortliche Person.....	35
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal.....	35
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen.....	35
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	37
A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen....	37

A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	38
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	39
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe.....	39
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	39
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	40
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	40
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisations-		
einheiten / Fachabteilungen.....		41
B-1 Klinik für Anästhesiologie.....		42
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	42
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	42
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-1.4	[unbesetzt].....	42
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	43
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	43
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	43
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	43
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	43
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	43
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	43
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	43
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	44
B-2 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder.....		46
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	46
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	46
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-2.4	[unbesetzt].....	50
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	50
B-2.6	Diagnosen nach ICD.....	51
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	51
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	52
B-2.7	Prozeduren nach OPS.....	52
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	52
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	54
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	55
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	58
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	58
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	58
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	58
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	59
B-3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum.....		61
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	61
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	61
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-3.4	[unbesetzt].....	74
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	74
B-3.6	Diagnosen nach ICD.....	75
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	75
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	76
B-3.7	Prozeduren nach OPS.....	77

B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	77
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	77
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	78
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	81
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	81
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	82
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	82
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	83
B-4	Radiologische Abteilung.....	85
B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	85
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	85
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-4.4	[unbesetzt].....	86
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	86
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	86
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	86
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	87
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	87
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	87
B-4.11	Personelle Ausstattung.....	88
B-4.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	88
B-4.11.2	Pflegepersonal.....	88
B-5	Institut für Transfusionsmedizin.....	89
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	89
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	89
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-5.4	[unbesetzt].....	92
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	92
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	92
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	92
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	93
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	93
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	93
B-5.11	Personelle Ausstattung.....	93
B-5.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	93
B-5.11.2	Pflegepersonal.....	93
B-6	Institut für Hygiene.....	95
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	95
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	95
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	95
B-6.4	[unbesetzt].....	95
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	95
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	95
B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	95
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	96
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	96
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	96
B-6.11	Personelle Ausstattung.....	96
B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	96
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	96
B-7	Institut für Pathologie.....	98
B-7.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	98
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	98

B-7.4 [unbesetzt].....	101
B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	101
B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	101
B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	101
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	101
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	101
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	101
B-7.11 Personelle Ausstattung.....	102
B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	102
B-7.11.2 Pflegepersonal.....	102
C Qualitätssicherung.....	103
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	103
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	103
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	103
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.....	118
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitäts- sicherung.....	118
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	119
C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr.....	119
C-5.2 Angaben zum Prognosejahr.....	119
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	119
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	120
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr.....	120
C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	120
C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	121
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richt- linie (PPP-RL).....	121
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	122
D Qualitätsmanagement.....	123
D-1 Qualitätspolitik.....	123
D-2 Qualitätsziele.....	124
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	127
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	128
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	130
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	130

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhausstandorts

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

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

Name: Sylvia Langer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung
Telefon: 0221 / 8907 - 12303
E-Mail: FischermannH@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

Name: Sylvia Langer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführung
Telefon: 0221 / 8907 - 12303
E-Mail: FischermannH@kliniken-koeln.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Universität zu Köln

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Unsere aktuelle Organisationsstruktur ist unter https://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm_Gesamt_17711.pdf veröffentlicht.

A-4 [unbesetzt]

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsspektrum:

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	Atemgymnastik/-therapie Physiotherapie
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_Angbote_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]]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen z. B. bei Pouch-Operationen
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	Vojtathherapie 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 nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
Besondere Ausstattung des Krankenhauses		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	
	Wlan Ausbau hat begonnen, vereinzelt Aufenthaltsräume	
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: Christian Förster
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Interimsleitung der Bauabteilung
 Telefon: 0221 / 8907 - 2241
 E-Mail: FoersterChi@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 C-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
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung
BF25	Dolmetscherdienste

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Leistungen.htm?ActiveID=5071
BF30	Mehrsprachige Internetseite https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Leistungen.htm?ActiveID=5071
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 Anästhesie: Prof. Dr. F. Wappler, Prof. Dr. J. Kaufmann; Kinder- und Jugendmedizin Prof. Dr. M. Weiß
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher Prof. Dr. Wappler (Hrsg.): Anästhesiologie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerzmedizin, Anästhesiologie & Intensivmedizin; Prof. Dr. Boemers: "Die Urologie" Band 2, urologische Aspekte bei Anorektalen Fehlbildungen
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 Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe und von der Personalentwicklung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH folgende Bildungsmöglichkeiten angeboten:

Weiterbildungen:

- Weiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie
- Externe Weiterbildungen reichern das Portfolio an. Thema und Bildungsstätte 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
- Qualifizierung zum/zur Stillmentor/in (alle 2 Jahre)
- Qualifizierung zum/zur Mentor/in für das klinische Risikomanagement
- Qualifizierung zum/zur Diabetesmentor*in

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

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA) Planung für 2024 in Kooperation mit der Uniklinik Köln
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger In Kooperation mit der Uniklinik Köln stellen die Kliniken Köln für die praktische Ausbildung Ausbildungsplätze in unseren Fachabteilungen zur Verfügung.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Generalistische Pflegeausbildung (GPA) der Ausbildungsstart ist jedes Jahr zum 1. August und 1. November. Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH führen Vorbereitungskurse zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen in der Pflege durch.
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. Im Rahmen eines dualen Studiengangs für Interessierte während der GPA möglich.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer Findet in Kooperation mit dem Klinikum Oberberg statt. Die Auszubildenden besuchen dort den theoretischen Unterricht. An den Kliniken Köln wird der praktische Teil der Ausbildung absolviert. Ein eigener Kurs im Ausbildungszentrum findet ab 01.04.2025 statt.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) Ausbildungsstart asymmetrisch auf Anfrage
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) Ausbildungsstart alle 1,5 Jahre
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

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

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

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 204

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 8.223

Teilstationäre Fälle: 850

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 52.622

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)	91,13
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	91,13
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	66,02
– davon ambulante Versorgungsformen	25,11
Fachärztinnen und Fachärzte	41,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	30,12
– davon ambulante Versorgungsformen	11,38
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,84
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,59
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25
Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,33
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,23
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1

¹ Angabe in Vollkräften

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	31,92	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7,93	
– davon stationäre Versorgung	23,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	8,58	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	202,32	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	202,32	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	146,79	
– davon ambulante Versorgungsformen	55,53	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,27	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,08	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,78	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	6,51	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,85	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	5,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,69	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,52	
Medizinische Fachangestellte	21,54	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,2	

¹ Angabe in Vollkräften

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	5,93	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,73	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	26,02	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	18,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	7,61	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,29	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	5,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,69	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,52	
Medizinische Fachangestellte	9,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,87	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,84	

¹ Angabe in Vollkräften

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik
A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	2,29
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,29
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,62
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,67

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	3,8
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,69
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,11
SP06	Erzieherin und Erzieher	20,25
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,25
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	14,33
	- davon ambulante Versorgungsformen	5,92
SP08	Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger	4,61
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,61
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	3,26
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,35
SP09	Heilpädagogin und Heilpädagoge	5,58
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,58
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	3,95
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,63
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/ Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	1,59
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,59
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,13
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,46
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA)	6,92
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,92
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	4,9
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,02
SP16	Musiktherapeutin und Musiktherapeut	0,88
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,62
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,26
SP19	Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augentoptiker	0,97
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,69
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,28
SP20	Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer	1,14
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,81
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,33

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	7,94
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,94
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,62
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,32
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	14
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	9,91
	- davon ambulante Versorgungsformen	4,09
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	7,69
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,69
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,44
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,25
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,85
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,6
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,25

¹ Angabe in Vollkräften

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten 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 Geschäftsleitung: Geschäftsführung
 Ärztliche Direktoren
 Pflegedirektion

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 Geschäftsleitung: Geschäftsführung
 Ärztliche Direktoren
 Pflegedirektion

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name: Nexus Curator/ QM-Handbuch kontinuierliche Aktualisierung Letzte Aktualisierung: 16.08.2024
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
RM04	Klinisches Notfallmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe
	Name: Pflegestandard Sp02 Sturzprophylaxe/ -Management Letzte Aktualisierung: 28.07.2021
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/ -konferenzen
	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel VA M&M Konferenz
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 29.07.2021
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)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)

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

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	5
Fünf Krankenhaus–hygieniker*innen des Instituts für Hygiene sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig, zusätzlich drei Assistenzärzt*innen in Weiterbildung und ein Master der Neurowissenschaften	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3
Drei Hygienebeauftragte-Ärztinnen und -Ärzte sind für das Kinderkrankenhaus zuständig.	
Hygienefachkräfte (HFK)	9
Neun HFK sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig - zusätzlich ein Bachelor der Krankenhaushygiene und zwei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	
Hygienebeauftragte in der Pflege	32
Die Hygienebeauftragten in der Pflege sind für das Kinderkrankenhaus zuständig.	

¹ Angabe in Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. Andreas Klein

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Oberarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Telefon: 0221 / 8907 - 15020

E-Mail: KleinA@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 und Verbandwechsel liegt vor: ja

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 217 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 102 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

Der Verbrauch liegt auf den Stationen überwiegend oberhalb des Median der Referenzdaten bzw. im Bereich von Q 75% 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

Der Standard thematisiert insbesondere	
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 ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS
	Die hauseigenen Ergebnisse werden kontinuierlich mit Referenzdaten abgeglichen und es erfolgt ein Vergleich der hauseigenen Daten über die Zeit.	
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
	Zertifikat Silber in 2023.	
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.	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
		Der Umgang mit Wünschen und Beschwerden ist in einer intern veröffentlichten Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden" geregelt.
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
		Geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
		Geregelt in der Verfahrensanweisung "Umgang mit Wünschen und Beschwerden"
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	
		In einer Verfahrensanweisung 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. Pflegewirtin / M.A. Pflegemanagement Franziska Jacob Qualitäts- und Beschwerdemanagement Telefon: 0221 / 8907 - 2813 E-Mail: QM@kliniken-koeln.de M.Sc. Gesundheitsökonomie Kathrin Timoschenko Qualitätsmanagement Telefon: 0221 / 8907 - 12310 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	Herr 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]]

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
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 definierter Fachabteilungen werden regelmäßig durchgeführt.	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	16
Weiteres pharmazeutisches Personal	20

¹ Angabe in Personen

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw.

Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
	Entlassung	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

ja

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

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

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

ja

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

Instrumente und Maßnahmen im Rahmen des Schutzkonzeptes:

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

Nr.	Instrumente und Maßnahme	Zusatzangaben
SK08	Intervention: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	Letzte Überprüfung: 23.03.2022 Im Kinderkrankenhaus existiert eine interdisziplinäre Kinder- schutzgruppe unter fachärztlicher Leitung (Zertifikat Kinder- schutzmedizin, DGKiM) mit angeschlossener Kinder- schutzambulanz.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA01	Angiographiegerät/DSA AXIOM Luminos TF, Fa. Siemens	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen Stephanie / Sophie, Fa. Stephan	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungs- druck	<input checked="" type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT) in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgen- strahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) Neurofax EEG-1200, Fa. Nihon Kohden	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP Neuropack µ MEB-9402 G, Fa. Nihon Kohden	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nerven- system, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	<input type="checkbox"/>
AA47	Inkubatoren Neonatologie Babyleo, Fa. Dräger	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA21	Lithotripter (ESWL) in Kooperation mit den Krankenhäusern Holweide, Merheim	Stoßwellen-Steinerstörung	<input type="checkbox"/>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Achieva 1,5 T, Fa. Philips	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro- magnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Uro- dynamischer Messplatz Solar Blue	Harnflussmessung	<input type="checkbox"/>

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: nein

Kommentar:

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: 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.....	42
2 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder.....	46
3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum.....	61
4 Radiologische Abteilung.....	85
5 Institut für Transfusionsmedizin.....	89
6 Institut für Hygiene.....	95
7 Institut für Pathologie.....	98

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

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

Es werden durch die Kinderanästhesie jährlich ca. 6.000 Narkosen im Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße durchgeführt.

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)	11,85
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,85
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,38
– davon ambulante Versorgungsformen	3,47
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,81
– davon ambulante Versorgungsformen	1,99
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie

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	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,64	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,27	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - 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

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 Kinderkrankenhaus, im Krankenhaus Holweide, im Krankenhaus Merheim und dem Kinderkrankenhaus 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-
Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder

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
- 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
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie Fehlbildungen der Lunge und des Zwerchfells
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe Videoassistierte Thorakoskopie (VATS)
VC20	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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
VK32	Kindertraumatologie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
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: 2.769

Teilstationäre Fallzahl: 223

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S52	Knochenbruch des Unterarmes	165
2	K35	Akute Blinddarmentzündung	154
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	152
4	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	137
5	Q54	Fehlentwicklung der Harnröhre mit Öffnung der Harnröhre an der Unterseite des Penis	100
6	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	90
7	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	72
8	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	69
9	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	68
10	K40	Leistenbruch (Hernie)	64
11	Q69	Angeborene Fehlbildung der Hand bzw. des Fußes mit Bildung überzähliger Finger bzw. Zehen	57
12	Q43	Sonstige angeborene Fehlbildung des Darms	55
13	Q62	Angeborene Fehlbildung des Nierenbeckens bzw. angeborene Fehlbildung des Harnleiters mit Verengung oder Aufstauung von Harn	49
14	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	38
15 – 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	36
15 – 2	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	36
15 – 3	Q53	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums	36
15 – 4	S39	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Verletzung des Bauches, der Lenden oder des Beckens	36
15 – 5	T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes bzw. der Hand	36
20 – 1	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	35
20 – 2	S61	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	35
22 – 1	Q64	Sonstige angeborene Fehlbildung der Harnwege bzw. der Harnblase	34
22 – 2	T22	Verbrennung oder Verätzung der Schulter bzw. des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	34
24 – 1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	33
24 – 2	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	33
26	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	31
27	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	30

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
28	T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte bzw. des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	28
29 – 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	27
29 – 2	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	27
29 – 3	T25	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion bzw. des Fußes	27

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S42.4	Fraktur des distalen Endes des Humerus	61
T25	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion bzw. des Fußes	27
Q70	Angeborene Verwachsung von Fingern bzw. Zehen	25
Q43.1	Hirschsprung-Krankheit	22
Q43.7	Kloakenpersistenz	21
T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes bzw. des Halses	17
Q39.1	Ösophagusatresie mit Ösophagotrachealfistel	15
Q64.1	Ekstrophie der Harnblase	13
Q42.2	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus mit Fistel	12
Q64.2	Angeborene Urethralklappen im hinteren Teil der Harnröhre	7
Q42.3	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus ohne Fistel	7
Q64.0	Epispadie	5
P77	Entzündliche Darmkrankheit mit Absterben von Gewebe beim ungeborenen Kind bzw. beim Neugeborenen - Enterocolitis necroticans	4
K80	Gallensteinleiden	4
Q43.0	Meckel-Divertikel	< 4
Q43.5	Ektopia ani	< 4
Q79.3	Gastroschisis	< 4
Q42.0	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Rektums mit Fistel	< 4
R15	Unvermögen, den Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz)	< 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	464
2	5-921	Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	355
3	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	318
4	5-923	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen	301

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	1-999	Zusatzinformationen zu Untersuchungen	222
6	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	212
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	183
8	5-645	Operative Korrektur einer unteren Harnröhrenspaltung beim Mann	156
9	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	155
10	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	153
11	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	128
12	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	120
13	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	119
14	1-630	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung	116
15	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	106
16	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	101
17	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	94
18 – 1	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	93
18 – 2	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	93
20	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	88
21	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	82
22	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	79
23 – 1	5-917	Operative Auftrennung zusammengewachsener Finger oder Entfernung überzähliger Finger	77
23 – 2	5-469	Sonstige Operation am Darm	77
25 – 1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	75
25 – 2	3-13e	Röntgendarstellung der Harnblase und der Harnröhre während des Wasserlassens mit Kontrastmittel	75
27	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	66
28 – 1	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	64
28 – 2	3-13a	Röntgendarstellung des Dickdarms mit Kontrastmittel-einlauf	64
30	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	61

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	49
5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	46
1-670	Untersuchung der Scheide durch eine Spiegelung	42
5-925	Verpflanzung eines gänzlich abgetrennten Hautstücks oder eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	42
5-495	Operative Korrektur des Mastdarms und Afters bei angeborenen Fehlbildungen	25
5-578	Sonstige wiederherstellende Operation an der Harnblase	24
5-918	Operative Auftrennung zusammengewachsener Zehen oder Entfernung überzähliger Zehen	23
1-557	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mastdarm (Rektum) bzw. umliegendem Gewebe durch operativen Einschnitt	15
5-568	Wiederherstellende Operation am Harnleiter	10
5-428	Wiederherstellende Operation an der Speiseröhre bei angeborenem Speiseröhrenverschluss bzw. bei einer angeborenen Verbindung zwischen Luft- bzw. Speiseröhre	9
5-462	Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen einer anderen Operation	8
5-644	Operative Korrektur einer oberen Harnröhrenspaltung beim Mann	8
5-630	Operative Behandlung einer Krampfadern des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	6
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	6
5-716	Operativer Aufbau bzw. Wiederherstellung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane (bzw. des Dammes)	6
5-577	Operativer Ersatz der Harnblase	5
5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	4
5-466	Wiederherstellung der natürlichen Verbindung bei einem künstlichen (endständigen) Darmausgang	4
5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	< 4
5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	< 4
5-554	Operative Entfernung der Niere	< 4
5-853	Wiederherstellende Operation an Muskeln	< 4
5-854	Wiederherstellende Operation an Sehnen	< 4
5-512	Operative Herstellung einer Verbindung zwischen Gallenblase bzw. Gallengängen und Darm bei Verengung der ableitenden Gallenwege	< 4
5-537	Operativer Verschluss angeborener Bauchwandlücken	< 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
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

Nr.	Angebotene Leistung
VG16	Urogynäkologie

Privatsprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Allgemeine Kinderchirurgie und Kinderurologie

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
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, Kindswohlgefährdung und Vernachlässigung

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	351
2	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	317
3	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	225
4	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	221
5	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	121
6	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	108
7	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	106
8	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	62
9	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	52
10	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	49

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)	22,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,98
– davon ambulante Versorgungsformen	7,57
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,11
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,11
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,39
– davon ambulante Versorgungsformen	2,72

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ09	Kinderchirurgie (MWBO 2003)
AQ71	Kinder- und Jugendchirurgie
	WB-Ermächtigung
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
	WB-Ermächtigung

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	6,53	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,13	
– davon stationäre Versorgung	4,34	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,19	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	46,06	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	46,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	30,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	15,46	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,27	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,29	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,19	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,21	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,74	
Medizinische Fachangestellte	4,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,99	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,51	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

**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 - 5201
Telefax: 0221 / 8907 - 5396
E-Mail: scherzberga@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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit Versorgung von Patienten mit akuten oder chronischen Augenerkrankungen erfolgt in enger Kooperation mit der Augenklinik in Merheim (Prof. Dr. N. Schrage). Es besteht ein pädiatrisch-ophthalmologischer Schwerpunkt mit eigenen Sprechstunden (ermächtigter Augenarzt) am Kinderkrankenhaus.
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation
VA13	Anpassung von Sehhilfen
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der 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 mit großem Ambulanzbereich, Kinderpneumologie in Kooperation mit der Kinderpneumologie der Uniklinik Köln

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: 5.454

Teilstationäre Fallzahl: 627

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	367
2	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	216
3	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	192
4	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	186
5	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	177
6	R56	Krämpfe	150
7 - 1	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	130
7 - 2	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	130
9	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	115
10	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	111
11	J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	109
12	P22	Atemnot beim Neugeborenen	99
13	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	89
14	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	88
15	B34	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	87
16	D33	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor	70
17	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	69
18	P36	Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen	65
19	R51	Kopfschmerz	64
20 - 1	R50	Fieber unbekannter Ursache	61
20 - 2	J98	Sonstige Krankheit der Atemwege	61
20 - 3	T78	Unerwünschte Nebenwirkung	61
23	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	54
24	R63	Beschwerden, die die Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme betreffen	49
25	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	47
26 - 1	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	45
26 - 2	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	45
28	R06	Atemstörung	44

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
29 - 1	D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	43
29 - 2	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	43

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	36
J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	32
E10.1	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose	28
P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	28
K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	23
J45	Asthma	23
M08	Gelenkentzündung bei Kindern	23
C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	21
M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	21
F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung	19
C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	18
C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	17
M13	Sonstige Gelenkentzündung	15
G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	15
K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	14
K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	14
F83	Kombinierte Entwicklungsstörung z.B. des Sprechens, der Sprache, der Bewegungen oder schulischer Leistungen	12
F89	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	12
M25	Sonstige Gelenkrankheit	11
C71	Gehirnkrebs	10
M35	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift	9
M32	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angreift - Lupus erythematodes	8
J46	Schwerer Asthmaanfall - Status asthmaticus	7
M30	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Schlagadern angreift (Panarteriitis nodosa) bzw. ähnliche Zustände	6
G80	Angeborene Lähmung durch Hirnschädigung des Kindes während Schwangerschaft und Geburt	4

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	1.029
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	600
3	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	507
4	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	497
5	9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	412
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	394
7	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	380
8	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	362
9	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	360
10	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	348
11	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	302
12	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	277
13	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	269
14	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	222
15	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	217
16	1-999	Zusatzinformationen zu Untersuchungen	207
17	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemo-therapie in die Vene bzw. unter die Haut	188
18	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	185
19	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	147
20 - 1	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	129
20 - 2	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	129

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	66
1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	61

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	60
1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	56
1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	15
5-431.2	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	10
1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	5

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 5300), 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

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
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

Nr.	Angebotene Leistung
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)

Kinderschutzambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	4
2 - 1	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	< 4
2 - 2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
2 - 3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	< 4
2 - 4	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	< 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)	48,39
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	48,39
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	36,33
– davon ambulante Versorgungsformen	12,06
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	21,07
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,07
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,82
– davon ambulante Versorgungsformen	5,25

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
	Weiterbildungsbefugnis
AQ33	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie (MWBO 2003)
	Weiterbildungsbefugnis
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie (MWBO 2003)
	Weiterbildungsbefugnis
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
	Weiterbildungsbefugnis
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
	Weiterbildungsbefugnis

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
	QB Hämotherapie
ZF03	Allergologie
ZF07	Diabetologie
ZF14	Infektiologie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
	Pädiatrische Intensivmedizin mit WB-Ermächtigung
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie (MWBO 2003)
	WB-Ermächtigung
ZF55	Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie
ZF17	Kinder-Gastroenterologie (MWBO 2003)
	WB-Ermächtigung
ZF56	Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
ZF21	Kinder-Rheumatologie (MWBO 2003)
	WB-Ermächtigung
ZF28	Notfallmedizin
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	17,78	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,98	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,8	
– davon stationäre Versorgung	13,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,43	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	130,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	130,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	97,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	32,46	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,73	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,79	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,79	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,59	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,2	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,3	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,82	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	4,84	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,21	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ15	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP26	Epilepsieberatung
ZP28	Still- und Laktationsberatung
ZP15	Stomamanagement
ZP20	Palliative Care

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

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.

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
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)	4,71
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,71
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,33
– davon ambulante Versorgungsformen	1,38
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,92
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,92
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,77
– davon ambulante Versorgungsformen	1,15
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ54	Radiologie
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie (MWBO 2003)
	WB-Ermächtigung

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,29	

¹ Angabe in Vollkräften

B-5 Institut für Transfusionsmedizin

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin

Name: Institut für Transfusionsmedizin

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Frau Dr. B. Schlößer

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

Telefon: 0221 / 8907 - 13722

Telefax: 0221 / 8907 - 8464

E-Mail: SchloesserB@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

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

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

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

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

Folgend finden Sie eine Übersicht unseres Leistungsspektrums:

Immunhämatologisches Speziallabor

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

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

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

Labor für Immungenetik und Transplantation

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

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

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

Blutspendedienst

Im Blutspendedienst werden Blutspenden von ehrenamtlichen Spenderinnen und Spendern entnommen.

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

Zur Hämostaseologie gehört die Bestimmung von:

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

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

Folgende immunhämatologische Untersuchungen können durchgeführt werden:

- Antikörperdifferenzierung (Coombs-)Milieu
- Antikörperdifferenzierung (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Elution
- Antikörper-Elution nach Lui-Eicher
- Antikörpersuchtest (Coombs-)Milieu
- Antikörpersuchtest (NaCl- und Enzym-)Milieu
- Antikörper-Titration
- Bestimmung spezieller Blutgruppenantigene
- Blutgruppe und Rh-Formel
- Direkter Coombstest monospezifisch
- Direkter Coombstest polyspezifisch
- Kälteagglutinine
- Serologische Verträglichkeitsprobe
- Transfusionszwischenfall

Transplantationsimmunologie / Gewebetypisierungslabor (HLA-Labor):

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

- Crossmatch Autolog
- Crossmatch Lebend
- Crossmatch Postmortal
- Crossmatch Retrospektiv
- HLA-Einzelantigen Bestimmung
- HLA-Typisierung / / Real-Time-PCR (SSP) (SSP)
- HLA-Typisierung (rSSO)
- LCT Mikrolymphozytotoxizitätstest
- Nachweis von HLA-Antikörpern (Luminex)
- Nachweis von HLA-Antikörpern (Luminex)
- Neuaufnahme vor TX
- Transplantationsnachsorge
- Transfusionszwischenfalleau
- Antikörper-Titration

- Bestimmung spezieller Blutgruppenantigene
- Blutgruppe und Rh-Formel
- Direkter Coombstest monospezifisch
- Direkter Coombstest polyspezifisch
- Kälteagglutinine
- Serologische Verträglichkeitsprobe
- Transfusionszwischenfall

Transplantationsimmunologie / Gewebetypisierungslabor (HLA-Labor):

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

- Crossmatch Autolog
- Crossmatch Lebend
- Crossmatch Postmortal
- Crossmatch Retrospektiv
- HLA-Einzelantigen Bestimmung
- HLA-Typisierung / / Real-Time-PCR (SSP) (SSP)
- HLA-Typisierung (rSSO)
- LCT Mikrolymphozytotoxizitätstest
- Nachweis von HLA-Antikörpern (Luminex)
- Nachweis von HLA-Antikörpern (Luminex)
- Neuaufnahme vor TX
- Transplantationsnachsorge
- Transfusionszwischenfall

B-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)	0,82
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,71
– davon ambulante Versorgungsformen	0,11
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,26
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten
AQ47	Klinische Pharmakologie
AQ59	Transfusionsmedizin
	WB-Ermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

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

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,11	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,03	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,58	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08	

¹ Angabe in Vollkräften

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
 Arbeitsschwerpunkt:
 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

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: https://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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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)	0,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,82
– davon ambulante Versorgungsformen	0,13
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,47
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,47
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,41
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF62	Krankenhausthygiene
	WB-Ermächtigung

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	1,57	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,57	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,36	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,21	

¹ Angabe in Vollkräften

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 Instiuts für Pathologie

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 - 3280

Telefax: 0221 / 8907 - 3542

E-Mail: BrockmannM@kliniken-koeln.de

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51107 Köln

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 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)	1,02
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,02
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,88
– davon ambulante Versorgungsformen	0,14
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,43
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ46	Pathologie
	WB-Ermächtigung

B-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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹	Kommentar Datenannahmestelle
Gynäkologische Operationen	7	100,00%	7	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Cholezystektomie	< 4		< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Neonatologie	508	100,00%	504	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten 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 Vertrauensbereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauensbereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Entfernung der Gallenblase: Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 110)	1,01 0,97 - 1,05	≤ 2,63 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 101,69	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 110)	0,99 0,95 - 1,03	≤ 3,00 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 114,55	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 110)	0,99 0,93 - 1,04	≤ 3,34 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 177,59	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Entfernung der Gallenblase: Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 110)	1 0,97 - 1,03	≤ 2,22 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 109,6	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 111)	0,91 % 0,82 - 1,01	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 2 (S. 111)	88,51 % 88,16 - 88,84	≥ 74,30 % (5. Perzentil)	100 % ☞ 51,01 - 100	R10 ○ 4 / 4 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 111)	19,49 % 18,72 - 20,29	≤ 40,38 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 111)	11,95 % 10,68 - 13,35	-	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 3 (S. 111)	11,95 % 10,86 - 13,13	-	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 4 (S. 111)	7,19 % 6,79 - 7,61	≤ 20,00 %	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): Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 4 (S. 111)	1,06 % 0,95 - 1,17	≤ 5,00 %	entf. ⇄ entf.	U62 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 111)	3,18 % 3,07 - 3,29	≤ 7,25 % (90. Perzentil)	0 % ⇄ 0 - 32,44	R10 ○ 0 / 8 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 5 (S. 112)	1,05 0,99 - 1,11	≤ 4,18	0 ○ 0 - 166,05	R10 ○ 0 / 7 (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 1 (S. 110)	0,9 0,84 - 0,97	≤ 2,52 (95. Perzentil)	1,14 ○ 0,39 - 3,22	R10 ○ entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Ein Hörtest wurde durchgeführt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 113)	98 % 97,9 - 98,09	≥ 95,00 %	97,77 % ⇄ 95,95 - 98,79	R10 ○ 439 / 449 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 113)	0,17 % 0,13 - 0,23	-	0 % 0 - 3,26	- 0 / 114 (entf.)
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 1 (S. 110)	0,81 0,76 - 0,86	≤ 1,65 (95. Perzentil)	0,99 ○ 0,27 - 3,42	R10 ○ entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 1 (S. 110)	1,01 0,95 - 1,08	≤ 2,40 (95. Perzentil)	1,22 ○ 0,21 - 6,69	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 113)	0,88 % 0,79 - 0,99	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Kinder, bei denen der Kopf bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht ausreichend gewachsen ist				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 114)	9,86 % 9,34 - 10,42	≤ 22,36 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 39,03	R10 ○ 0 / 6 (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 1 (S. 110)	1,12 1,08 - 1,16	≤ 2,45 (95. Perzentil)	1,28 ○ 0,79 - 2,05	R10 ○ 16 / 400 (12,48)
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 6 (S. 113)	0,22 % 0,19 - 0,25	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 7 (S. 113)	1,29 % 1,18 - 1,42	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 114)	0,93 0,82 - 1,06	-	0 0 - 7,44	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 115)	0,9 0,77 - 1,04	-	0 0 - 10,41	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 115)	2,68 % 2,35 - 3,05	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 113)	0,81 % 0,64 - 1,01	-	0 % 0 - 5,27	- 0 /69 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 116)	0,48 0,42 - 0,55	-	0 0 - 3,29	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 115)	0,48 0,41 - 0,55	-	0 0 - 5,32	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 116)	3,31 % 2,89 - 3,78	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 115)	1,18 1 - 1,4	-	0 0 - 11,99	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 116)	1,03 0,9 - 1,18	-	3,3 0,61 - 7,85	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 115)	4,64 % 4,05 - 5,31	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 14 (S. 117)	1,06 0,92 - 1,23	-	1,23 0,34 - 4,25	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 115)	1,18 1 - 1,4	-	1,68 0,46 - 5,79	- 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 des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 115)	1,84 % 1,59 - 2,14	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 113)	1,14 % 0,94 - 1,38	-	6,58 % 2,84 - 14,49	- 5 /76 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 110)	0,93 0,84 - 1,03	≤ 2,62 (95. Perzentil)	0,83 ○ 0,23 - 2,87	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)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 115)	0,88 0,78 - 0,99	-	0 0 - 6,34	- 0 /4 (0,31)
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 12 (S. 116)	0,88 0,78 - 0,99	-	0 0 - 6,41	- 0 /4 (0,31)
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 11 (S. 115)	3,13 % 2,78 - 3,52	-	0 % 0 - 48,99	- 0 /4 (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 und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 113)	0 % 0 - 0,01	Sentinel Event	0 % ➔ 0 - 32,44	R10 ○ 0 /8 (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
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 15 (S. 118)	0,01 % 0,01 - 0,01	-	0 % 0 - 32,44	- 0 / 8 (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 1 (S. 110)	1,05 1,04 - 1,06	≤ 2,27 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 108,43	R10 ○ 0 / 8 (0,02)
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist – Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 113)	0,37 % 0,37 - 0,37	-	0 % 0 - 32,44	- 0 / 8 (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 einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 113)	0,06 % 0,06 - 0,06	-	0 % 0 - 32,44	- 0 / 8 (entf.)

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

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

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

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

☺ = verbessert; ➡ = unverändert; ☹ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

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

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

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

U62 = Bewertung nach 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>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 2	<p>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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Hinweis 3	<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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>

	<p>Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen</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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>

	<p>Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen</p>
	<p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> <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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Hinweis 6	<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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 8	<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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>
Hinweis 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</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
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</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 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Hinweis 13	<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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</p>

	<p>Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen</p>
	<p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
<p>Hinweis 14</p>	<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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>

	Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Hinweis 15	<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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlen-konzept/.</p> <p>Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.</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

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

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht < 1250g	
Mindestmenge	20
Erbrachte Menge	4
Begründung bei Unterschreitung	Leistungserbringung trotz Nichtvorliegens einer positiven Prognose und ohne einschlägigen Ausnahmegrund.
Kommentar / Erläuterung	Perinatalzentrum wird mit dem Krankenhaus Holweide in Kooperation geführt. Dort wurden 51 Frühgeborene versorgt.

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

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht < 1250g	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Erbrachte Menge 2023	4
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	2

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 QFR-RL abgeschlossen: ja

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

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

		Anzahl ¹
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ² unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	65
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	47
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	47

¹ Angabe in Personen

² Nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Pädiatrie	Station A2	Tag	83,33 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station A2	Nacht	83,33 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station A3	Tag	91,67 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station A3	Nacht	83,33 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station A4	Tag	100 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station A4	Nacht	58,33 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station A5	Tag	100 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station A5	Nacht	100 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station B3	Tag	100 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station B3	Nacht	83,33 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station B5	Tag	100 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station B5	Nacht	91,67 %	0
Neonatologische Pädiatrie	Station C3	Tag	100 %	0
Neonatologische Pädiatrie	Station C3	Nacht	58,33 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station C4	Tag	100 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station C4	Nacht	100 %	0
Neonatologische Pädiatrie	Station C5	Tag	100 %	0
Neonatologische Pädiatrie	Station C5	Nacht	83,33 %	0
Pädiatrische Intensivmedizin	Station E2	Tag	100 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Pädiatrische Intensivmedizin	Station E2	Nacht	100 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station E3	Tag	100 %	0
Allgemeine Pädiatrie	Station E3	Nacht	100 %	0

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

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Allgemeine Pädiatrie	Station A2	Tag	80,24 %
Allgemeine Pädiatrie	Station A2	Nacht	76,05 %
Allgemeine Pädiatrie	Station A3	Tag	83,48 %
Allgemeine Pädiatrie	Station A3	Nacht	76,33 %
Allgemeine Pädiatrie	Station A4	Tag	97,81 %
Allgemeine Pädiatrie	Station A4	Nacht	52,6 %
Allgemeine Pädiatrie	Station A5	Tag	97,26 %
Allgemeine Pädiatrie	Station A5	Nacht	90,96 %
Allgemeine Pädiatrie	Station B3	Tag	97,1 %
Allgemeine Pädiatrie	Station B3	Nacht	62,03 %
Allgemeine Pädiatrie	Station B5	Tag	86,82 %
Allgemeine Pädiatrie	Station B5	Nacht	72,27 %
Neonatologische Pädiatrie	Station C3	Tag	73,7 %
Neonatologische Pädiatrie	Station C3	Nacht	53,15 %
Allgemeine Pädiatrie	Station C4	Tag	98,07 %
Allgemeine Pädiatrie	Station C4	Nacht	77,69 %
Neonatologische Pädiatrie	Station C5	Tag	100 %
Neonatologische Pädiatrie	Station C5	Nacht	97,53 %
Pädiatrische Intensivmedizin	Station E2	Tag	99,73 %
Pädiatrische Intensivmedizin	Station E2	Nacht	97,81 %
Allgemeine Pädiatrie	Station E3	Tag	100 %
Allgemeine Pädiatrie	Station E3	Nacht	98,36 %

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

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

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

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

Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

Am Krankenhausstandort werden keine Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wir als Führungskräfte in den Kliniken Köln

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

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

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

D-2 Qualitätsziele

Gemeinsame Ziele der Fachabteilungen sind:

- Implementierung mindestens zwei neuer Behandlungspfade pro Jahr (solange es hierfür geeignete Krankheitsbilder gibt) sowie Aktualisierung der bestehenden Behandlungspfade alle 3 Jahre und bei Bedarf, z.B. sobald Leitlinien der Fachgesellschaften ergänzt oder aktualisiert sind.
- Unterstützung des klinischen Risikomanagements (u. a. Risikoaudits, CIRS, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, Analyse besonderer Vorkommnisse, insbesondere 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 Auditberichten 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); Umsetzevaluation 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

Institut für Transfusionsmedizin:

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

Zentralapotheke:

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

Institut für Pathologie:

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

Zentrales Institut für Hygiene:

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

Kinderkrankenhaus:

Kinderanästhesiologie:

- Ausbau der Prämedikationsambulanz
- Entwicklung & Implementierung weiterer SOP´s und Checklisten
- Organisation eines Akutschmerzdienstes
- Ausweitung der Anästhesie bei ambulanten Eingriffen
- Optimierung der OP-Organisation
- Ausweitung des Patientendatenmanagementsystems
- Optimierung der Geräteausstattung
- Ausbau der Mitarbeiterweiterbildung
- Umsetzung der Qualitätsziele der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie und Kinderurologie:

- Im Rahmen der Re-Zertifizierung der Akutschmerztherapie Mit Zertifizierung der Notaufnahme und der interdisziplinären Kinderintensivstation.
- Intensivierung der Zentrumsbildung für Patienten mit Gallengangsatresien und anderen hepatobiliären Erkrankungen in Kooperation mit der Universitätsklinik Essen
- Refinanzierung der pädiatrischen, teilstationären Leistungen der Same Day Surgery, Station B4 und Erweiterung der tagesklinischen Leistungen
- Struktureller und personeller Ausbau der derzeitigen Kinderschutzambulanz durch eine optimierte Finanzierung
- Im Rahmen der Verbrennungsbehandlung: Einführung der NexoBrid Behandlung als neue Behandlungsmethode.
- Einführen der Analgosedierung mittels Fentanyl nasal zur Erstbehandlung in der ZNA und ggf. auch zur Entfernung von perkutan belassenen Kirschnerdrähten.
- Ausbau des Zentrums für Schwerbrandverletzte Kinder

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

- Sicherstellung der Erstellung des endgültigen Arztbriefes nach stationärem Aufenthalt unmittelbar nach Eintreffen ausstehender Befunde. Ziel: innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung
- Sicherstellung der Erstellung eines Arztbriefes innerhalb von 14 Tagen nach der letzten ambulanten Vorstellung inkl. beschleunigter interdisziplinärer Abschlussberichtserstellung im Sozialpädiatrischen Zentrum.
- Ausreichende Ausstattung der Stationen und Ambulanzen mit Pflegenden, MFA, (Stations-) Sekretärinnen und Hilfspersonal
- Teilnahme an Qualitätssicherungsregistern (Diabetologie, Rheumatologie, Onkologie)
- Teilnahme an Fallkonferenzen und Ausbau von Qualitätszirkeln: neonatologische FK, perinatologische FK, kinderrheumatologischer QZ, QZ Kinder-Diabetologie, QZ pädiatrische Endokrinologie EndoWEST, QZ Nahrungsmittelallergie (NM-* Provokationszentren in NRW), QZ

Pädiatrische Allergologie und Pneumologie Köln-Bonn, gastroenterologischer QZ Köln, Muskelzentrum Nordrhein

- Ausbau pädiatrischer Fortbildungen inkl. Online-Veranstaltungen in Absprache mit den Zuweisern (BVKJ etc.). Erhöhung der Anzahl pädiatrischer Fortbildungen für Zuweiser, Studierende (PJ, Famulanten) und ärztliche Mitarbeiter
- Etablierung regelmäßiger intensivmedizinischer Fallkonferenzen unter Beteiligung der Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinderanästhesie und Kinder-radiologie
- Ausbau und Erhalt des Behandlungsspektrums der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin:
- Steigerung der Anzahl gastroenterologischer Endoskopien
 - Ausbau der Spezialisierung für akute und chronische Schmerzen, (Re)Zertifizierung der Akutschmerztherapie
 - Begleitung und Evaluation der reorganisierten Notfallambulanz
 - Regelmäßige Evaluation der Notaufnahme-Management-Software und der elektronisch unterstützten strukturierten Ersteinschätzung (Manchester Triage)
 - Ergänzung der Notaufnahme mit Point-of-Care Geräten
 - 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)
 - Intensivierung der Kooperation mit Selbsthilfeeinrichtungen
 - Steigerung der Anzahl geschulter Diabetes Patienten
 - Ausweitung der Betreuung intensivmedizinischer Patienten und deren Eltern durch Psychologen

Radiologische Abteilung:

- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie durch regelmäßige Fallbesprechungen
- Verbesserung der Vernetzung mit den niedergelassenen Zuweiser/innen durch Qualitätszirkel im Rahmen der KV-Tätigkeit (Sonographie)
- Förderung der Weiterbildungsassistenten/innen durch deren aktive Teilnahme an wissenschaftlichen Fachveranstaltungen
- Umstrukturierung des Teams unter Berücksichtigung aller Mitarbeiter/innen zur Verbesserung der internen Abläufe
- Weitere Etablierung strahlenfreier Verfahren bei angeborenen Fehlbildungen und bei der Betreuung onkologischer Patienten und Patientinnen

D-3 **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

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

Über die krankenhaushübergreifende 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, weiterer Zertifizierungsverfahren (u.a. für unsere medizinischen Zentren), der externen Risikoaudits, der internen Audits, die Analyse von CIRS-Meldungen, Qualitätsindikatoren und der durchgeführten Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen, die Anregungen von Kollegen*innen, die Rückmeldungen der PatientenInnen und deren Angehörigen sowie unserer Einweiser*innen sind die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Alle Ergebnisse und Rückmeldungen werden auch auf sicherheitsrelevante Inhalte hin ausgewertet und strukturiert bearbeitet, um die Sicherheit unserer Patienten*innen weiter zu steigern.

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

Die Ergebnisse werden u.a. im elektronischen QM-Handbuch u.a. mit Volltextsuche, im Intranet, in Besprechungen, auf Informationsveranstaltungen und in der schriftlichen Mitarbeiterinformation „KLINIK AKTUELL“ veröffentlicht. Hierzu gehört auch der QM-Jahresbericht mit einer Bewertung sämtlicher Aktivitäten und einem Ausblick auf das Folgejahr. Zweimal im Jahr findet das „QM-Netzwerktreffen“ mit Ansprechpartner*innen des Qualitätsmanagements aus den einzelnen Abteilungen statt. Dabei werden aktuelle Aktivitäten des Qualitätsmanagements, z.B. Ergebnisse von Analysen und Projekten sowie abteilungsspezifische Aktivitäten vorgestellt.

Das Netzwerktreffen wird auch genutzt, um die Instrumente und Tätigkeiten des Qualitätsmanagements kritisch zu hinterfragen und weiterzuentwickeln.

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

1. Instrumente zur Analyse der Qualität

- Durchführung der systematischen KTQ-Selbstbewertung und
- der krankenhaushübergreifenden 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 § 136ff SGB V und den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus Routinedaten
- Identifikation und Analyse kritischer Ereignisse über das Critical Incident Reporting System (CIRS) und über einrichtungsübergreifende Meldesysteme (u.a. CIRS Medical)
- Umsetzung einer offenen Fehlerkultur in Einzel- und Teambesprechungen sowie in Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Analyse von besonderen Vorkommnissen nach dem London-Protokoll entsprechend der APS-Empfehlungen

2. Instrumente zur Verbesserung der Qualität

- Umsetzung von Aktionsplänen zu allen o.g. Analyse-Instrumenten
- Kommunikation und Evaluation des Leitbildes mit unseren Werten und Führungsgrundsätzen zur Weiterentwicklung der Unternehmens- und Sicherheitskultur
- Durchführung von berufsgruppenübergreifenden Führungskräftebildungen in der Form von Human Factor Trainings
- Berufsgruppenübergreifende Risikokoordinationsteams zur strukturierten Bearbeitung der Ergebnisse aus den externen Risikoaudits
- Qualitätszirkelarbeit zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung der Strukturen und Abläufe
- 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 CIRS-Falls des Halbjahrs und der aus den CIRS-Meldungen abgeleiteten Verbesserungen
- 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 den regelmäßigen Newslettern der Unternehmenskommunikation
- 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 Aktionsplan
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement Handbuchs; Nutzung der Software Nexus-Curator
- Betreuung des Ideenmanagements
- Durchführung und Moderation von internen QM-Netzwerktreffen
- Moderation des Klinischen Ethik Komitees
- Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement unter Berücksichtigung der Patientensicherheit
- Durchführung einer Einweiserbefragung

Aktuelle Zertifizierungen:

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

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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

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

Check: Werden die formulierten Ziele durch die Umsetzung erreicht?

Act: Werden aus der Zielkontrolle die richtigen Schlussfolgerungen gezogen?

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 G-BA 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 Visitoren 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 u.a. Bestandteil der Qualitätszirkelarbeit. Zur Bewertung und Verbesserung der Patientensicherheit wurden/werden u.a. jährliche externe Risikoaudits und interne Audits durchgeführt.

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

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

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

Patientenbefragung

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

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

Mitarbeiterbefragung

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

Auswertung der Meinungsbögen/Lob und Beschwerden

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

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